2e Année. — N° 8. 15 Mars 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique.*

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique et raisonné des plantes indigènes, par le docteur Cazin, de Boulogne-sur-Mer. Vol. in-8°, avec atlas.

La raison qui, suivant l'auteur, fait que l'on emploie peu en médecine en France les plantes indigènes, c'est que l'on ne connaît pas suffisamment la botanique, qui est enseignée trop légèrement dans nos écoles, ainsi que cette partie de la matière médicale qui a trait aux productions de notre pays. A son avis, il faudrait peut-être un peu moins insister sur les propriétés des plantes exotiques, ou du moins leur chercher des succédanées dans la flore française, beaucoup plus riche qu'on ne le pense généralement. C'est pour remédier à cette négligence, pour combler cette lacune si regrettable, que M. Cazin a entrepris le livre dont il est ici question, et dans lequel il s'est efforcé, autant que possible, soit par ses propres recherches, soit à l'aide des travaux des autres praticiens français, de déterminer la valeur thérapeutique des végétaux de nos climats.

L'occasion de ces travaux avait été la mise au concours par la Société de médecine de Marseille de la question suivante : Des ressources que la flore médicale indigène présente aux médecins des campagnes. Revu avec grand soin, augmenté de nombreux faits et d'intéressants détails, le mémoire de M. Cazin a été le point de départ de l'ouvrage actuel, qui est certainement un des plus complets, sinon le plus complet qui, à notre connaissance, ait été fait sur la matière.

Des observations en grand nombre, recueillies par M. Cazin dans le cours d'une pratique longue et étendue, lui ont permis de présenter des considérations originales et importantes sur des plantes jusqu'à présent ou complétement méconnues, sous le rapport de la thérapeutique, ou imparfaitement étudiées, faute de soins suffisants. Ceux qui n'ont point dirigé leur attention sur cette partie de la botanique seront véritablement émerveillés du parti qu'a su tirer l'auteur d'un sujet en apparence aussi ingrat, et de la facilité avec laquelle dans beaucoup de circonstances il deviendra possible, si ses remarques sont justes, de suppléer aux écorces du Nouveau-Monde par des écorces ou des racines que l'on a journellement sous la main, et dont le prix vénal est presque nul. Nous avons dit dans beaucoup de circonstances : car il est évident qu'il est nombre de cas où les productions végétales exotiques ne pourront être remplacées.

L'ordre suivi par l'auteur est le plus simple; après les noms vulgaires et scientifiques, la classification, le lieu où on rencontre la plante, M. Cazin indique les doses et les préparations, puis les propriétés physiologiques et thérapeutiques, accompagnées de citations des ouvrages où elles ont été antérieurement étudiées. Pour les préparations, voici ce qu'en dit l'auteur :

« Quoique les préparations pharmaceutiques indiquées soient quelquefois très-nombreuses, je dois dire que je n'ai mis en usage dans ma pratique rurale que les plus simples et les moins coûteuses. J'emploie de préférence l'infusion théiforme ou la décoction aqueuse, la macération dans le vin, la bière ou le cidre, le suc exprimé, dépuré ou épaissi par évaporation; la poudre mêlée avec du miel dans un liquide ou en pilules, quelquefois l'extrait aqueux ou alcoolique. La simplicité des préparations, dit Munaret, économise le temps du médecin et l'argent du malade. »

Livre éminemment utile, principalement au médecin de campagne, dont il sera le guide et le conseil.

De l'or dans le traitement des maladies scrofuleuses des os, par le docteur Legrand.

M. Legrand poursuit depuis plus de quinze ans des essais vraiment dignes d'éloges sur l'emploi des préparations d'or dans le traitement des maladies scrofuleuses et syphilitiques, et voici un second mémoire qu'il vient de publier il y a quelques jours sur ce sujet, pour faire suite à celui qui était paru en 1837. Il est presque le seul qui ait eu à Paris cette persévérance, et nous disons qu'on doit lui en savoir gré, car il est impossible que, si tout n'est pas vrai, il ne reste pas nombre de bonnes choses de ses recherches.

C'est par l'examen de l'action de l'or dans la syphilis récente et constitutionnelle, puis dans les scrofules siégeant surtout dans les parties molles qu'il avait commencé ses études. Aujourd'hui, il se propose de démontrer que c'est surtout dans les affections strumeuses des os que ce médicament et ceux qui en dérivent exercent leur toute-puissance curative. On sait combien sont graves les accidents qui résultent de ces affections profondes, et comme tous les traitements échouent le plus souvent contre elles.

M. Legrand trace d'abord les lois d'une hygiène rigoureuse dont le malade, sous les peines les plus sévères, ne devra pas s'écarter, s'il veut retirer du traitement par l'or tous les résultats qu'il est en droit d'en attendre. La nourriture doit être variée et tonique, sans être excitante. L'aération et l'exercice au soleil sont des plus favorables au succès de la médication. Pour parer aux inconvénients qui pourraient résulter d'une irritation nerveuse trop vive, il fait prendre aux malades des bains entiers fréquents, à moins de contre-indications particulières.

Les assertions de l'auteur s'appuient sur une série d'observations soit propres à l'auteur, soit dues à d'autres praticiens, observations dans lesquelles sont mentionnés avec détail les doses et le mode d'administration du médicament.

La plupart de ces faits démontrent les bons effets de la médication aurifère. Dans quelques cas ce n'est qu'après un long traitement que la guérison a eu lieu ; dans d'autres les progrès de la maladie n'ont pu être enrayés, et la mort est survenue.

Travail intéressant, que l'auteur se propose de poursuivre, et qui ne peut manquer d'être utile aux progrès de la thérapeutique des affections scrofuleuses.

ESSAI THÉRAPEUTIQUE sur l'iode, ou applications de la médication iodée ou iodurée au traitement des maladies; par le Dr P.-S. PAYAN, d'Aix, membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris, de l'Académie royale nationale de Belgique, membre et lauréat de plusieurs Sociétés médicales nationales et étrangères. Publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Un vol. gr. in-8 de 450 pages. A Bruxelles, chez Tircher, et à Aix, chez l'auteur.

GUIDE DU MEDECIN PRATICIEN, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées; par F.-L.-I. VALLEIX, médecin de l'hôpital Ste-Marguerite. 2e édit., revue, corrigée et augmentée. 5 forts vol. gr. in-8. t. IV. Paris, 1851. Prix : 9 fr. — L'ouvrage formera cinq volumes in-8. — Paris, J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19.

NÉVROLOGIE, ou Description et Iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme, avec leur mode de préparations; par MM. Ludovic HIRSCHFELD, D.-M., et J.-B. LEVEILLÉ, dessinateur. Les livraisons 1, 2, 3, 4, 5 sont en vente. Prix de chaque livraison, fig. noires : 5 f. fig. coloriées : 10 fr. L'ouvrage se composera de 10 livraisons, chacune de 9 planches in-4° avec un texte descriptif et raisonné. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19.

POUDRE DE CHARBON
DU DOCTEUR BELLOC,

Approuvée par l'Académie de Médecine pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins.

Dépôt à Paris, chez SAVOYE, *pharmacien, boulevard Poissonnière, 4, et dans toutes les villes.*

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.

MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

LES DARTRES, TEIGNES et Maladies de la peau disparaissent en peu de temps sous l'influence de la POMMADE VEGETALE, expérimentée par les meilleurs médecins. Elle se trouve chez REUFLET, pharmacien, rue de Jouy, 1, à Paris. — 5 fr. et 3 fr. le pot.

MICROSCOPE GAUDIN.

Microscope usuel très portatif, pour la médecine, la pharmacie et l'étude des sciences; lentilles en cristal de roche fondu. — Prix : 2 fr. 50 c. à une lentille; 5 fr. à deux lentilles, boîte en carton. Boîte en acajou, 1 fr. de plus par microscope. Port, par la poste, 1 fr. de plus par microscope, contre mandats sur la poste.

Chez GAUDIN, rue du Hasard-Richelieu, n° 1. Dépôt rue Montmartre, 142, à Paris.

SIROP SÉDATIF de BIRON-DE-VÈZE, Pharm., faub. St-Martin, 187. Supériorité reconnue contre toutes les maladies nerveuses et inflammatoires de la gorge, de la poitrine, de l'estomac et des intestins; angine, croup, asthmes, catarrhes, coqueluches, toux rebelles, palpitations, gastrites, gastralgies, diarrhées. Flacon, 4 fr., 2 fr. Dépôt chez le droguiste, 7, rue Ste-Opportune, et dans chaque ville.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien; et dans les ANNALES DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, il écrivit : « *Ce sirop, préparé chez » M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observa» tion particulière, de la propriété de ralentir les pul» sations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

Elixir et Poudre dentifrices.

AU QUINQUINA, PYRÈTHRE ET GAYAC.

Ils blanchissent les dents sans les altérer, conservent la fraîcheur de la bouche, la pureté de l'haleine, l'éclat des dents. L'ELIXIR, par une spécificité qui lui est propre, calme instantanément les douleurs ou rages de dents, prévient les fluxions, loin de les provoquer. LA POUDRE, ayant la magnésie pour excipient, jouit du précieux avantage d'atténuer et de saturer la sécrétion limoneuse connue sous le nom de tartre qui s'incruste à la base des dents, les déchausse en rongeant les gencives. Leur emploi simultané assure le parfait état de la bouche en préservant les gencives du ramollissement, de la tuméfaction, enfin des névralgies dentaires qui en sont la suite. — Dépôt dans toutes les villes de France et de l'étranger. Pour demander en gros et jouir de la remise d'usage, s'adresser, soit directement, soit par l'intermédiaire de MM. les droguistes, chez J.-P. LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, n° 38.

BANDAGES

A RESSORTS FRANÇAIS et ANGLAIS de DRAPIER fils, ex-bandagiste herniaire des hôpitaux et hospices civils de Paris.

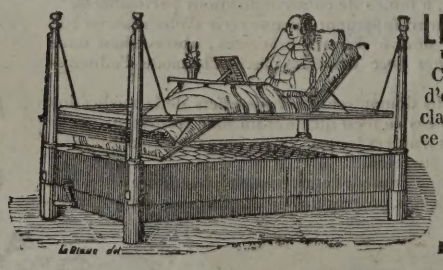
Cinq années de pratique dans ce service lui ont donné la facilité de faire des observations sur les cas les plus difficiles. — Ceintures hypogastriques contre le renversement du col de l'utérus et toutes espèces d'appareils compressifs. — Prix modérés, solidité garantie. — Magasin et cabinet RUE ST-ANTOINE, 141, presque en face l'église St-Paul, à Paris. — Fabrique à SAINT-MANDÉ, avenue du Bel-Air, 33 et 35. (Affr.)

PURGATIF à la MAGNÉSIE
CHOCOLAT-DESBRIÈRE
1 f. 50 c. LA BOITE

Composé uniquement de cacao, de sucre et de magnésie. Son goût ne diffère en rien du meilleur chocolat. D'une efficacité incontestable, il est prescrit par tous les médecins. Une tablette fait un purgatif; à petites doses il détruit la constipation. *A la Pharmacie*, rue LEPELLETIER, 9, près l'Opéra.

RECHERCHES sur la vie et la mort, de BICHAT; suivies des ouvrages de Buisson sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, et de Legallois sur le principe de la vie. 1 vol. in-8 à 2 colonnes de 116 pages, formant 3 vol. ordinaires de médecine. 2. f. 50. Chez PLON fr., 36, r. Vaugirard.

POITRINE. GUÉRISON INFAILLIBLE de ces maladies. — 500 guérisons en 5 mois, — SIROP PÉRUVIEN : 4 f. — PATE PÉRUVIENNE : 2 f. — GLOBULES DE GOUDROÏNE : 2 f. — Pharmacie de St-Vinvent-de-Paul, faub. Montmartre, 54 bis.



LIT DU DOCTEUR NICOLE

UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.

Ce Lit a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant peut faire prendre au malade toutes les positions qu'il désire. Fauteuils mécaniques de toute espèce pour se promener où l'on veut.

Rue Thévenot, 10 et 11, à Paris.

---

20 f. KOUSSO la dose
REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

SEUL APPROUVÉ

Par les Acad. des Sciences et de Médecine de Paris. EXIGER le cachet et la signature de BOGGIO, médecin-pharmacien Paris, 13, rue Neuve-des-Petits-Champs (Remise. (Affranchir.)

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Des granulations utérines, par M. le professeur CHOMEL.

Sur un cas d'eczéma squameux du cuir chevelu. — Dysménorrhée. — Traitement par les topiques et les bains. — Guérison sous l'influence du retour de la menstruation, par M. CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

De la lupuline considérée comme anaphrodisiaque.

Revaccinations dans l'armée prussienne en 1848.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Anévrisme faux primitif de l'artère radiale.— Guérison par l'emploi d'un mélange réfrigérant fait avec du chlore de sodium et de la glace pilée, par M. le professeur VELPEAU.

Cautérisation par le cautère actuel, porté dans l'intérieur de la cavité de la matrice, d'un corps fibreux qui donnait lieu à des hémorrhagies inquiétantes. — Destruction du tissu morbide. — Guérison, par M. DIEULAFOY, chirurgien en chef de l'hôpital de Toulouse.

Trois nouvelles observations d'anus artificiel pratiqué avec succès dans le cas d'obstacle au cours des matières situé sur le trajet de l'S iliaque du colon et du rectum.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE. — Vente de clientèle.

Homicide par imprudence.

De l'alcool considéré sous le rapport toxicologique, par M. B. MORIN, professeur de chimie à l'Ecole de médecine de Rouen.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — Sur un nouveau mode d'administration du soufre, par M. le docteur J. HANNON.

Note sur la préparation d'un sirop à base d'iodure d'amidon soluble, par M. J.-L. LASSAIGNE.

Note sur le sirop d'iodure de dextrine et les sirops d'iodure d'amidon soluble.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 4 et 11 mars 1851.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

De la constitution médicale régnante.

Les épidémiographes de profession trouvent facilement dans tous les temps une constitution médicale régnante dont ils tracent sans difficulté la physionomie caractéristique. Mais, il faut le dire, pour se retrouver dans ces tableaux un peu de fantaisie, il faut une perspicacité que n'a point le vulgaire des praticiens, et, pour cette raison, les tableaux en question n'ont guère d'autres avantages que de faire ressortir la finesse d'esprit, la délicatesse des sens de l'artiste. Cela explique pourquoi nous parlons si rarement de la constitution médicale du ciel sous lequel nous écrivons : c'est que nous ne voyons cette constitution que lorsqu'elle frappe tout le monde. Telle est celle qui règne en ce moment à Paris. Il suffit d'assister à une assemblée quelconque pour se convaincre immédiatement qu'une cause morbifique générale y fait sentir son influence.

Cette influence, quand elle agit à un degré modéré, détermine pour premiers symptômes une angine et un coryza accompagnés de phénomènes généraux plus ou moins prononcés, suivant l'intensité de ces deux phlegmasies elles-mêmes, mais en général très modérés. Lorsqu'ils prennent un certain développement, c'est qu'il se joint à l'angine et au coryza une inflammation plus ou moins étendue de l'arbre aérien, inflammation que nous n'avons pas vue revêtir toutefois la forme grave de bronchite capillaire, comme on le voit assez fréquemment dans certaines épidémies analogues à celle que nous subissons. Il se joint aussi à l'angine et au coryza, dans les cas où les phénomènes fébriles acquièrent un certain développement, de la diarrhée avec ou sans coliques. Dans un certain nombre de cas, ce dernier symptôme est le premier qui se manifeste; quelquefois aussi il est le seul qui trahisse localement l'influence morbide subie par le malade. Les nausées sont assez rares, les vomissements plus rares encore; nous les avons vus cependant acquérir une intensité assez grande pour donner à la maladie un caractère cholériforme; dans ces cas, il y avait un sentiment de froid prononcé et quelquefois même un véritable refroidissement physique de la peau; enfin, dans les cas où ces symptômes ont eu le plus d'intensité, une coloration bleuâtre du tégument a accompagné ce refroidissement.

Ces symptômes seraient-ils de nature à faire admettre un certain degré de parenté entre l'influence épidémique actuelle et l'influence cholérique? Nous n'oserions nous prononcer à cet égard, quoique nous ne soyons pas éloigné de croire à une solution affirmative de cette question. Depuis notre dernière Revue, en effet, plusieurs nouveaux cas de choléra véritable nous ont été signalés, dont un, dans le service de M. le professeur Rostan, s'est terminé par la mort. La présence de parotides, affection ordinairement si rare à Paris, chez un certain nombre de personnes qui subissent l'influence morbide, nous paraît favorable à l'opinion vers laquelle nous penchons.

Quoi qu'il en soit, on voit que l'épidémie actuelle se trahit d'abord et principalement par une phlogose des voies aériennes, ensuite et le plus souvent accessoirement par une phlogose gastro-intestinale. Nous avons affaire, en un mot, à la maladie qu'on a désignée sous le nom de *grippe*, et qu'on désignait il y a un demi-siècle sous le nom peut-être préférable de fièvre muqueuse. Seulement, cette fièvre est assez peu intense pour ne se terminer que très rarement d'une manière fatale, et pour n'avoir pas augmenté d'une manière sensible la mortalité des hôpitaux ni de la ville.

On comprend, d'après cela, que la thérapeutique de cette affection soit très peu active. Tous les praticiens que nous avons interrogés se bornent à prescrire quelques calmants, dont l'énergie est proportionnée à l'intensité des symptômes; rarement la saignée paraît nécessaire; la plupart des malades même ne sont point astreints au repos et peuvent sans inconvénient vaquer à leurs affaires. Une diète légère, une tisane émolliente, l'abstention de vin pur, de liqueurs et de café, quelques lavements amidonnés dans le cas de diarrhée, et surtout une température modérément chaude et uniforme, favorisent la solution de la maladie, qui se juge habituellement du quinzième au vingtième jour.

L'Académie a presque entièrement consacré son mardi gras à faire un académicien; elle pouvait plus mal passer son temps, surtout lorsque cet académicien est M. Cazeaux. La nomination de M. Cazeaux n'a d'ailleurs point souffert de difficultés, ainsi que chacun avait pu le prévoir. On a dû s'étonner seulement du petit nombre de voix obtenues par M. Depaul; mais l'explication de ce fait nous a paru assez naturelle. Il est probable que, pour ne pas laisser permettre la moindre hésitation dans le résultat du scrutin, les voix qui lui étaient sympathiques se sont portées d'emblée sur

M. Cazeaux. Nous pensons donc que la nomination de M. Depaul à la prochaine vacance n'en sera que plus certaine. Tout le monde, sans doute, se plaît à reconnaître le mérite des compétiteurs de M. Depaul; mais il n'est personne aussi qui ne soit convaincu de la supériorité des titres qui désignent M. Depaul aux suffrages de l'Académie.

L'élection terminée, M. Garnier, médecin à l'hôpital militaire de Versailles, a lu un second mémoire sur l'identité de la fièvre jaune et des ictères graves sporadiques qu'il a observés en Italie, et même une fois à Versailles. Les nombreux détails symptomatiques et anatomo-pathologiques dans lesquels est entré M. Garnier semblent tous en faveur de son opinion; cependant, comme ces détails, en ce qui concerne les ictères graves, sont encore loin d'avoir cours dans la science, les observations de M. Garnier doivent seulement appeler les recherches attentives des médecins.

Dans la séance du 11, l'Académie, qui, après avoir temporisé un peu trop longtemps, paraît pressée maintenant de s'infiltrer du sang nouveau, a déclaré une nouvelle vacance, huit jours après une nomination et précisément dans la même section où la nomination avait été faite dans la séance précédente. C'est peut-être courir un peu vite après avoir marché trop lentement; peut-être aussi aurait-il mieux valu ne pas faire deux élections coup sur coup dans la même section sans y être absolument forcé. Or la section de chimie et de physique médicales étant incomplète tout comme celle d'accouchements, peut-être aurait-il été convenable d'éviter ces nominations précipitées, par lesquelles on semble faire des académiciens par fournées. Puisque la décision est prise, il faut bien l'exécuter; mais nous croyons que l'Académie fera bien à l'avenir de prendre en considération les réflexions qui précèdent.

Après le dépouillement de la correspondance et la lecture de quelques rapports de M. Bouchardat sur des remèdes secrets, l'Académie a écouté avec un vif intérêt la lecture d'un mémoire de M. Robert sur les varices anévrismales du cuir chevelu. Ce mémoire, d'une étendue considérable, a occupé à peu près toute la séance, et a été l'objet de remarques pratiques importantes de la part de MM. J. Cloquet, Bérard et Velpeau; tout en nous associant aux éloges qui ont été donnés à l'important travail de M. Robert, éloges dont nos lecteurs pourront bientôt apprécier l'opportunité par la lecture de ce travail, nous croyons cependant devoir nous ranger à l'opinion des trois savants professeurs touchant les indications de la ligature, et nous pensons que cette ligature dans l'anévrisme cyrsoïde du cuir chevelu comme dans l'anévrisme artérioso-veineux des membres dont M. Velpeau l'a rapproché avec raison; nous pensons, disons-nous, que la ligature doit être réservée pour les cas où des accidents immédiats ou très-prochains menacent la vie des malades.

La séance a été close par un rapport de M. Ségalas sur une question de priorité élevée entre MM. Duverger et Courty, à propos d'un instrument propre à extraire de la vessie certains corps étrangers. M. Larrey a fait, sur l'opportunité de ce rapport, une question qu'il a eu le tort de ne pas résoudre d'une manière catégorique dans le sens qu'il a laissé entrevoir assez clairement. Il aurait, avec un peu plus de fermeté, empêché l'Académie de s'engager dans une voie où il ne peut y avoir que des épines à recueillir.

— Les épreuves orales du concours ouvert devant la faculté se sont terminées aujourd'hui. Ce soir a eu lieu la distribution des sujets de thèse, que nous recevons à une heure trop avancée pour les faire connaître. Les chances n'ont pas éprouvé de variations sensibles; c'est toujours entre MM. Bouisson, Michon, Nélaton et Robert que la lutte sérieuse et définitive se passera.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Des granulations utérines.

PAR M. LE PROFESSEUR CHOMEL.

(Voir le dernier numéro de la *Revue clinique.*)

Marche. — La lenteur de la marche des granulations utérines rend difficile à apprécier le temps qu'elles mettent à envahir la partie du museau de tanche qu'elles doivent occuper; nous disons la partie, car il est bon de rappeler que le col n'est jamais malade en totalité. Cette marche ne présente pas d'oscillations, de sorte qu'après avoir grandi, la tache rouge caractéristique puisse diminuer pour s'agrandir de nouveau; elle prend une certaine extension progressivement, s'arrête à sa limite extrême et ne disparaît ensuite que sous l'influence d'un traitement approprié. Les progrès de cette affection n'ont pas pu être étudiés autrement que par la comparaison de faits distincts bien observés. Il est d'observation que la maladie débute toujours par l'orifice utérin, que jamais le pourtour du col n'est envahi avant le centre, et que la tache est toujours plus ou moins circulaire et jamais par plaques disséminées. L'orifice utérin est donc toujours affecté; aussi arrive-t-il quelquefois que, bien que le spéculum ne fasse rien voir d'anormal, si on entr'ouvre le col, on aperçoit entre ses lèvres la rougeur caractéristique des granulations; dans quelques cas, il n'y a qu'un liséré d'un quart à une demi-ligne de largeur, pouvant plus tard, en s'agrandissant, acquérir l'étendue ordinaire de cette affection.

La durée des granulations utérines est illimitée; elles ne guérissent que sous l'influence d'un traitement convenable. Il peut y avoir des variétés dans la marche, en ce sens que le mal peut rester stationnaire ou progresser; mais il ne rétrograde jamais de lui-même, seulement on peut observer des degrés dans la rougeur.

Diagnostic. — Le diagnostic est assez facile lorsqu'on peut s'aider du spéculum pour l'établir. Avec le toucher seul, il faut avoir de l'habitude pour reconnaître l'état tomenteux du col. Un certain nombre de femmes n'accusent aucune douleur; la leucorrhée dont elles sont affectées leur paraît habituelle, les douleurs de reins qu'elles éprouvent sont attribuées par elles à des couches antérieures, et ce n'est alors que l'examen direct qui peut éclairer le diagnostic. Chez les jeunes filles de dix-sept à vingt ans ou même plus jeunes, chez lesquelles on rencontre quelquefois la maladie qui nous occupe, la leucorrhée ou les hémorrhagies sont les premiers symptômes observés; et comme l'examen au spéculum ou même le toucher sont douloureux, outre qu'ils répugnent à la pudeur des malades, on comprend qu'on ne doive les pratiquer qu'à la dernière extrémité, dans les cas, par exemple, où des pertes abondantes et réitérées auraient détérioré la constitution, et alors même faudrait-il essayer des bains froids et des injections astringentes avant d'en venir au moyen que nous allons tout à l'heure dire être le seul infaillible, la cautérisation.

Chez quelques femmes, les symptômes généraux ont une importance très grande, qui, du reste, ne se rencontrent jamais à un moindre degré dans les plaques jaunes du col, ou les taches rouges disséminées et sans saillie, ou enfin l'hypertrophie des follicules muqueux de l'organe (1), la perte de substance et la sécrétion de pus caractérisant l'ulcération, l'absence de ces deux phénomènes, et, au contraire, la saillie inégale des granulations, ne permet pas de confondre ces deux maladies.

Il arrive quelquefois que la rougeur est limitée aux par-

(1) Toutes affections qui ont des caractères bien tranchés.

ties profondes de l'orifice utérin, et alors le spéculum lui-même ne peut pas, à cette période de la maladie, la faire apercevoir; mais si les symptômes généraux existent, s'il y a des hémorrhagies, sans que l'existence d'une tumeur fibreuse ou cancéreuse de l'utérus soit constatée; s'il y a l'écoulement visqueux, opalin, que nous avons mentionné à la symptomatologie, on a bien des raisons pour soupçonner l'existence des granulations dans les parties de l'orifice inaccessibles à nos moyens d'investigation.

Nous avons observé ces jours derniers une femme de trente ans, qui éprouvait depuis quatre mois des hémorrhagies considérables avec caillots et sans cause appréciable. L'examen au spéculum ne révéla aucune lésion sur le col; au toucher il était ferme, mais sans dégénérescence fibreuse ou cancéreuse. En ouvrant fortement le spéculum à quatre valves, l'orifice utérin, s'étant un peu dilaté, a permis de voir sur la lèvre postérieure un lizéré rouge qui, probablement, se prolongeait sur la muqueuse utérine. Nous avons cautérisé fortement l'intérieur de l'orifice, et nous avons même laissé le crayon fondre dedans, afin que le liquide ainsi chargé de nitrate d'argent pût fuser sur toute l'étendue de la muqueuse malade.

Pronostic. — Le pronostic des granulations utérines n'a rien de sérieux, et les femmes qui ne se traitent pas ne meurent pas pour cela. Celles qui ont des hémorrhagies fréquentes, dont le sang des règles renferme des caillots, peuvent éprouver des pertes si abondantes que l'adynamie peut en être la conséquence. L'état tomenteux du col est-il prédisposant aux affections cancéreuses de cet organe? Sur plusieurs centaines de femmes que M. Chomel a traitées de cette affection, il n'en a rencontré qu'une seule qui présentât un peu de dureté dans le museau de tanche; et encore la malade ayant été perdue de vue par lui, il ne peut pas affirmer qu'il y ait eu cancer; c'est assez dire que non-seulement les granulations ne prédisposent pas au cancer, mais bien plutôt qu'elles semblent constituer une espèce d'immunité.

Y a-t-il des récidives? Quand la maladie a été détruite complétement elle ne se reproduit pas. Les exceptions que l'on rencontre ont probablement pour point de départ une lésion interne qu'on n'avait pas aperçue ni traitée complétement.

Traitement. — Le traitement a été très varié; on a préconisé les antiphlogistiques, les cataplasmes, l'abstinence du coït, le repos au lit, etc., etc.; mais, vu l'insuffisance de ces moyens, on n'emploie guère aujourd'hui que la cautérisation, qui détruit les parties malades. On a successivement proposé, pour la pratiquer, le nitrate acide de mercure, le fer rouge, le nitrate d'argent. Le dernier agent est celui que nous préférons, soit sous forme liquide, soit sous forme solide.

Le nitrate acide de mercure, porté sur la partie malade à l'aide d'un pinceau, peut n'être pas bien préparé et n'avoir pas une action constante; de plus, mais par exception il est vrai, il occasionne des salivations assez abondantes. Pour cautériser l'orifice utérin à l'intérieur, le pinceau est difficile à introduire, tandis que le crayon de nitrate d'argent pénètre facilement.

La cautérisation avec le fer rouge a des avantages; elle est plus énergique et agit plus vite; mais elle doit être pratiquée par des mains habiles. Pour cautériser l'orifice lui-même, le fer rouge agira très vivement; seulement, les tissus ne résistant pas sous l'action du cautère, on pourra l'enfoncer trop profondément et produire dans certains cas même des perforations de l'utérus. Dans quelques circonstances, à la suite de ce mode de cautérisation, on a observé des accidents inflammatoires graves, qu'on n'a pas signalés en employant le nitrate d'argent. De plus, lorsque le crayon se présente à l'orifice, s'il rencontre de la résistance il ne pénètre pas, mais on peut, en allant de proche en proche, l'introduire sans effort. On a dit que le nitrate d'argent pouvait se laisser dans le col; mais d'abord, alors même que le mercure laissé se dissoudrait dans l'utérus, il ne pourrait pas produire d'accidents graves. D'ailleurs, il est toujours facile avec de longues pinces de le retirer. On a reproché au nitrate d'argent d'occasionner un écoulement de sang; mais cet écoulement, qui n'est pas constant, est insignifiant lorsqu'il existe.

La cautérisation au nitrate d'argent est donc le mode de traitement préférable; elle doit être faite à l'extérieur avec un crayon plat, et un crayon pointu pour l'orifice. Ce dernier doit être introduit en tournant; car on rencontre quelquefois des adhérences incomplètes des lèvres du col, et alors, en présentant le crayon aux divers points de l'orifice, on finit par en rencontrer un où il peut pénétrer facilement. La cautérisation est généralement peu douloureuse.

Le jour de la cautérisation on doit conseiller aux malades un demi-repos. Un repos trop absolu dans le cours de la maladie serait un danger, par les troubles qu'il pourrait amener dans la santé générale d'une personne d'ailleurs bien portante, surtout dans les fonctions digestives et l'innervation. On reste ordinairement quatre ou cinq jours sans pratiquer une nouvelle cautérisation; mais une semaine est la distance la plus convenable, parce que les escarrhes produites par la précédente ont eu le temps de se détacher.

Les premières cautérisations ne produisent pas le plus souvent de changement appréciable; ce n'est guère qu'après la dixième ou douzième qu'on peut constater quelques modifications, et on comprend qu'il doive en être ainsi, parce qu'au commencement du traitement la couche tomenteuse persiste, et qu'il faut répéter assez souvent l'opération pour la détruire complétement. Plus tard, on voit la tache se rétrécir, et tout le col finir par reprendre sa couleur normale. La plaque rouge disparaît presque partout à la fois, en laissant le museau de tanche très lisse. Ici on a cautérisé avec le nitrate acide de mercure. Comme la cautérisation se fait difficilement d'une manière uniforme, il peut rester quelques inégalités.

Comme moyens accessoires de traitement, nous mentionnerons les injections émollientes on astringentes, qui, si elles ne sont pas indispensables, sont indiquées dans quelques cas de leucorrhée. L'infusion de tannin, de roses de Provins, la solution d'alun ou de borax, la décoction de guimauve, pourront servir à cet usage. Un demi-repos doit, comme nous l'avons dit, être observé; mais la continence, qui d'ailleurs chez quelques femmes mariées pourrait avoir des inconvénients, n'est pas absolument nécessaire. Cependant l'abus du coït pourrait être nuisible.

On a vu quelques leucorrhées qui avaient résisté aux moyens ordinaires céder au traitement de la blennorrhagie, le cubèbe et le copahu. S'il y a déplacement de l'utérus, la première indication est de le combattre.

Quel est le siége des granulations utérines? quelle est leur nature?

Les vaisseaux capillaires du col utérin sont probablement le siége de cette maladie, qui paraît consister dans leur développement anormal, développement qu'il ne faut pas confondre avec l'hypertrophie des follicules muqueux du col, qui, du reste, étant disséminés, ne forment pas comme lui une tache uniforme. On est d'autant plus porté à penser que les capillaires sont malades, que la tache est, comme nous l'avons dit, facilement saignante, lorsque le spéculum vient frotter dessus et même au toucher, et qu'elle est accompagnée d'hémorrhagies liquides ou avec caillots.

Quelle est la nature de cette affection? Ce n'est pas une ulcération; car au lieu de la perte de substance particulière

à cette lésion, il y a au contraire saillie. Par exception, on y rencontre un liquide puriforme, et alors même il peut être dû à une leucorrhée vaginale de même nature. Dans les granulations il suinte le plus ordinairement de l'orifice un liquide visqueux et transparent, ou à peine opalin. Ce n'est pas une phlegmasie simple; elle ne présente pas les trois périodes ordinaires à ce genre d'affection : l'augment, l'état et le déclin. Toute phlegmasie cesse après avoir parcouru ses périodes. L'affection tomenteuse se développe, persiste, et ne guérit que sous l'influence de la cautérisation.

On doit admettre en pathologie générale que si les organes sont soumis à une influence pathologique commune, il y a aussi des maladies qui sont propres à chacun d'eux, et ici l'affection qui nous occupe est particulière à l'utérus, et consiste, comme nous l'avons dit, dans un développement anormal des capillaires du col. Le peu de gravité du pronostic explique pourquoi l'autopsie n'a pas permis à M. Chomel, qui le désire depuis longtemps, de vérifier par des injections de ces capillaires la vérité de cette opinion sur le siége et la nature de ces granulations de l'utérus. (*Gaz. des Hôp.*)

Sur un cas d'eczéma squameux du cuir chevelu. — Dysménorrhée. — Traitement par les topiques et les bains. — Guérison sous l'influence du retour de la menstruation.

PAR M. CAZENAVE, MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

(Observation recueillie par M. le docteur CHAUSIT, ancien interne de cet hôpital.)

Le 6 août 1850 est entrée, salle Sainte-Marthe, n° 45, la nommée S. Rosalie, âgée de vingt-deux ans, couturière, non mariée, née à Paris. Cette jeune fille a la peau blanche et fine, les cheveux blonds, les yeux bleus, une constitution délicate, un tempérament lymphatique bien développé. C'est pour la première fois qu'elle est affectée d'une maladie de la peau. Ses parents jouissent d'une bonne santé. Elle a été réglée à l'âge de dix-huit ans, mais peu abondamment, et depuis quelques mois même la menstruation est irrégulière. Sa santé générale est assez satisfaisante; néanmoins, elle est sujette à quelques irrégularités des fonctions digestives; appétit peu prononcé, souvent même capricieux.

Il y a trois mois environ a commencé à se développer dans le cuir chevelu la maladie pour laquelle Rosalie vient réclamer des soins à l'hôpital. L'existence de cette affection lui a été révélée par la présence d'une quantité assez abondante de petites lamelles qui garnissaient le cuir chevelu. Jamais, dit-elle, il ne s'est manifesté du suintement tant soit peu appréciable; peu à peu la chevelure s'est dégarnie, principalement aux tempes. Pas de sensations d'ardeur ni de cuissons; à peine éprouve-t-elle de légères démangeaisons. Toutefois la malade raconte, mais sans précision de date, que, longtemps avant l'apparition des lamelles au milieu des cheveux, elle était affectée d'un suintement limité aux oreilles.

Le 7 août, l'éruption pour laquelle la fille S... a demandé son admission à l'hôpital siége au cuir chevelu et présente les caractères suivants : ce sont des lamelles minces, grisâtres, peu adhérentes, formant une couche légère; sur les tempes et à l'occiput, elles sont fort petites, juxtaposées, d'une couleur blanc-grisâtre, et se détachent aisément. La peau est à peine rosée, pas de suintement. Sur tous ces points les cheveux sont clair-semés. Au vertex et à la partie antérieure de la tête, les lamelles sont plus confluentes; elles sont aussi plus épaisses, d'une couleur plus brune; elles ne reposent pas exactement sur la peau, mais elles sont plus adhérentes aux cheveux, qu'elles agglutinent en petits paquets isolés ou réunis. Cette dernière disposition des lamelles suffit pour établir qu'elles résultent de la dessiccation prompte d'un liquide qui, en coulant le long des cheveux, les retient comme liés par une substance agglutinative. On comprend aussi que cette sécrétion ait passé inaperçue pour la malade, parce qu'elle aura été peu abondante et d'une durée fort courte.

C'est cette variété d'eczéma décrite par Alibert sous le nom de *teigne amiantacée*, et récemment par M. Cazenave sous celui d'*eczéma squameux* (*Traité des maladies du cuir chevelu*), variété qui se distingue par des caractères bien dessinés du pityriasis et du psoriasis avec lesquels il pourrait être confondu. Ainsi, les lamelles, même aux endroits où elles n'agglutinent pas les cheveux, sont plus larges, plus molles, moins adhérentes que celles du pityriasis; elles ne présentent pas l'aspect nacré et brillant, l'épaisseur, l'adhérence à la peau qui se rencontrent dans le psoriasis. Ajoutons enfin, pour compléter le diagnostic, qu'on retrouve encore aux oreilles et à leur pourtour un suintement assez abondant, et des lamelles minces, molles qui trahissent évidemment l'existence d'un eczéma.

La malade est soumise au traitement suivant : tisane de chicorée sauvage édulcorée avec 30 grammes de sirop de gentiane; frictions le soir, sur la tête, avec un peu de la pommade suivante :

Sulfure de chaux.	4	grammes.
Axonge.	30	—

M.

Le matin, on fait des lotions avec la solution qui suit :

Sous-borate de soude.	2	grammes.
Eau distillée.	500	—

Un bain alcalin tous les deux jours.

Le 23 septembre, les règles paraissent après quinze jours de retard. Le suintement qui existait derrière les oreilles au moment de l'admission de la malade, et qui était à peu près tari, avait reparu depuis quelques jours. Les lamelles sont moins abondantes sur les parties latérales de la tête; mais sur les autres points l'éruption n'a pas été modifiée. — Même traitement.

Le 10 octobre, le suintement est de nouveau tari. Les règles reviennent; c'était leur époque habituelle. Dès ce jour, l'amélioration devint très rapide; les lamelles tombèrent pour ne plus se reformer; le cuir chevelu était complétement nettoyé.

Le 22, il ne reste pas de traces de l'existence de l'éruption. Les cheveux sont toujours clair-semés sur les tempes. La malade est guérie, elle quitte l'hôpital.

C'est surtout au point de vue du diagnostic que l'observation précédente offre de l'intérêt. En effet, les maladies du cuir chevelu peuvent, lorsqu'elles sont arrivées à un certain état, lorsqu'elles revêtent certaines formes, présenter plusieurs points d'analogie extérieure avec des maladies d'un autre ordre et de nature opposée. Dans l'espèce, nous avons minutieusement exposé les caractères qui séparent cet eczéma squameux des autres affections avec lesquelles il pourrait être confondu; ce qui nous dispense d'insister plus longuement sur ce point, si ce n'est pour rappeler à nos lecteurs que le diagnostic des maladies du cuir chevelu offre de nombreuses difficultés; que, pour les surmonter, il est nécessaire d'étudier d'une manière complète le mode de développement de chacune de ces affections, car il n'est pas de détail, si insignifiant en apparence, qui ne présente parfois une grande valeur.

Chez cette jeune fille, l'apparition de l'eczéma, son développement, ont coïncidé avec un trouble de la menstruation; mais aussi, la dysménorrhée cessant, l'amélioration a commencé, et la guérison a été prompte. Nous aurons plusieurs fois l'occasion de citer des exemples analogues pour démon-

trer l'étroite sympathie qui existe entre les troubles fonctionnels de l'utérus et un grand nombre de maladies de la peau.

(*Ann. des maladies de la peau et de la syphilis.*)

De la lupuline considérée comme anaphrodisiaque.

« Il y a déjà plus de deux ans, dit le docteur Page, que j'ai introduit dans l'hôpital de Philadelphie la lupuline comme remède propre à combattre les érections nocturnes dans les diverses formes de maladies vénériennes aiguës; depuis, je l'ai employée assez souvent pour être autorisé aujourd'hui à la présenter aux médecins comme un excellent médicament, très efficace et complétement exempt des inconvénients attribués aux préparations de camphre, d'opium, de douce-amère, de stramonium, etc.

» Un des accidents les plus douloureux est l'érection dans la chaudepisse dite cordée; l'administration de la lupuline, le soir, est un véritable remède préventif de cet état. Dans la gonorrhée aiguë, non-seulement elle empêche les érections nocturnes, mais elle semble encore exercer une action adoucissante sur l'urètre enflammé, et faciliter l'effet des remèdes que l'on emploie pour guérir la maladie.

» Par l'administration de la lupuline seule, on a obtenu un soulagement de la douleur incommode du périnée dans la gonorrhée chronique, et pendant le traitement des rétrécissements à l'aide d'introduction de bougies, il arrive souvent que, lorsqu'il y a des chancres à la verge, la marche de la guérison est interrompue, les efforts de la nature et du médecin sont réduits à néant, par l'apparition des érections qui distendent les parties et déchirent les bords des cicatrices encore faibles et imparfaites. J'ai obtenu alors les effets désirés de la lupuline. J'ai administré encore ce médicament dans les pertes séminales nocturnes, et bien qu'il ne possède pas de vertus curatives dans cette fâcheuse affection, il en prévient cependant les accès pendant le temps où le malade est soumis à son influence, et donne au médecin toute la latitude nécessaire pour mettre en usage le traitement qu'il croit utile d'adopter, en rompant l'habitude maladive et en empêchant les érections, lorsque l'on veut appliquer des topiques sur l'urètre. »

D'autres médecins ont confirmé les opinions qui viennent d'être rapportées, et le Dr Hartshorne cite un exemple dans lequel l'appétit vénérien fut complétement détruit dans un cas d'onanisme par l'administration de plusieurs doses, de deux grains chaque (10 centigrammes) de lupuline par jour.

La dose ordinaire est de cinq à dix grains (25 à 50 centigrammes) en poudre ou en pilules, prises vers le soir, et répétées s'il est nécessaire. Ce médicament ne produit ni mal de tête, ni constipation, ni aucune autre conséquence désagréable. (*Philadelphia médical Exam.*, vol. V.)

Revaccinations dans l'armée prussienne en 1848.

La revaccination fut faite sur 28,859 individus. Les cicatrices d'une vaccination antérieure étaient distinctes sur 22,386, peu visibles sur 4,211, et inappréciables sur 2,262.

On obtint les résultats suivants :

Pustules régulières dans. . . .	16,882 cas.
Pustules irrégulières dans. . . .	4,404
Vaccination sans effet dans. . . .	7,753

Recommencée sur ces derniers individus, la vaccination réussit dans 1,579 cas. Ainsi sur 100 revaccinations on obtint un résultat efficace chez 64 personnes, proportion correspondant à celle obtenue en 1847.

Parmi les revaccinés avec succès, tant en 1848 que pendant l'année précédente, on observa 6 cas de varicelle, 1 cas de varioloïde, et aucun exemple de variole. Dans toute l'armée, il y eut en 1848 13 cas de varicelle, 8 de varioloïde, 1 de variole, en tout 22. — 6 des individus atteints étaient des recrues et n'avaient pas encore été revaccinés; 9 avaient été revaccinés sans résultat, et 7, déjà mentionnés, l'avaient été avec succès. Il n'y eut qu'un seul mort, et c'était un soldat qui avait été revacciné trois fois sans effet.

(*Medicinische Zeintung.*)

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Anévrisme faux primitif de l'artère radiale. Guérison par l'emploi d'un mélange réfrigérant fait avec du chlorure de sodium et de la glace pilée.

PAR M. LE PROFESSEUR VELPEAU.

Le 30 janvier 1851, le nommé Perrond (Lucien), conducteur de diligence, âgé de trente ans, entra à la Charité pour une blessure à l'avant-bras droit, et fut couché au n° 17 de la salle Sainte-Vierge.

Cet homme, d'une constitution athlétique, raconte que le 16 janvier dernier, il reçut dans une rixe un coup de couteau à la partie moyenne de la face antérieure de l'avant-bras droit; il croit se rappeler que l'instrument a été dirigé obliquement de dedans en dehors et de haut en bas. Une hémorrhagie assez abondante eut lieu au moment de l'accident. Il ne se rappelle pas si le jet de sang était saccadé, comme celui qui s'échappe d'une artère ouverte. Un médecin fut appelé. Il pratiqua au niveau de la plaie la compression au moyen de compresses graduées. Le tout fut recouvert d'un bandage circulaire remontant au-dessus de l'articulation huméro-cubitale. Trois jours après l'accident, ce premier pansement fut enlevé; on trouva la plaie des téguments fermée; mais, au niveau de la cicatrice, on pouvait sentir une tumeur assez volumineuse; une vaste ecchymose s'étendait à tout l'avant-bras et remontait même jusqu'à l'aisselle. Le bandage compressif fut de nouveau replacé et maintenu jusqu'au neuvième jour, époque à laquelle l'appareil fut enlevé pour la deuxième fois.

On trouva la tumeur mieux circonscrite, présentant des battements isochrones à ceux du pouls. L'ecchymose avait déjà en partie disparu.

C'est alors que le malade entra à l'hôpital de la Charité, où nous le vîmes pour la première fois le 31 janvier.

Voici ce que nous avons pu observer à l'examen du malade :

Sur le trajet de l'artère radiale du côté droit, un peu en dedans de la ligne que suit ce vaisseau quand il a une direction normale, on aperçoit une tumeur du volume d'un petit œuf de poule; elle est placée à égale distance de l'articulation du poignet et de celle du coude, à peu près au niveau du point où le bord interne du muscle long supinateur vient recouvrir l'artère radiale chez les sujets vigoureusement musclés.

Cette tumeur, quoique bien circonscrite, ne peut pas bien être limitée. Vers ses attaches profondes, elle paraît se prolonger jusque dans la gaîne de l'artère radiale. Sur le sommet de cette tumeur, qui ne présente du reste aucun changement de couleur à la peau, existe une petite cicatrice de 7 à 8 millimètres d'étendue, obliquement dirigée de haut en bas et de dedans en dehors, cicatrice que le malade affirme être la suite du coup de couteau qu'il a reçu.

La main placée sur la tumeur est soulevée par des battements isochrones à ceux du pouls, et en même temps perçoit des mouvements d'expansion en tout semblables à ceux que l'on rencontre dans les tumeurs anévrismales.

La compression exercée sur l'artère radiale, au-dessous de la tumeur, fait augmenter les battements; pratiquée au-dessus, elle les fait cesser complétement.

L'auscultation médiate et immédiate fait entendre un bruit de souffle correspondant à la systole du cœur. La compression pratiquée sur l'artère radiale au-dessus de la tumeur fait disparaître ce bruit de souffle.

En présence de symptômes aussi positifs, M. Velpeau n'hésita pas à diagnostiquer un anévrisme de l'artère radiale produit par l'instrument tranchant, qui avait pénétré dans l'avant-bras.

Le malade fut mis à trois portions et laissé sans traitement, pour voir ce que deviendrait la tumeur, jusqu'au 8 février.

Le 9 à la visite, M. Velpeau, qui nous avait annoncé qu'il guérirait cet anévrisme sans opération sanglante, appliqua sur l'artère humérale le tourniquet de J.-L. Petit et comprima l'artère sur la face interne de l'humérus au niveau de l'attache inférieure du coraco-brachial. Il plaça en même temps sur la tumeur anévrismale un mélange réfrigérant fait avec du sel gris ordinaire et de la glace pilée, dans la proportion d'un tiers de sel pour deux de glace, et le maintint appliqué sur la tumeur pendant sept ou huit minutes. Le tourniquet fut laissé en place toute la journée, avec recommandation d'être relâché le soir si le bras devenait par trop gonflé.

Le soir, à notre visite, ayant trouvé le bras gonflé outre mesure, d'une couleur violacée très foncée, et une phlyctène assez volumineuse s'étant formée dans toute la partie qui avait été en contact avec le mélange réfrigérant, nous desserrâmes le tourniquet, qui fut enlevé le 10 au matin.

A partir de ce moment, il fut impossible de retrouver dans la tumeur les battements avec expansion que la veille encore il était très facile d'y constater.

Tout bruit de souffle avait disparu. Le pouls radial, cherché au-dessous de la tumeur, semblait au premier abord ne pas exister; cependant, en palpant avec attention, on sentait sous le doigt qui comprimait l'artère un léger frémissement.

Dans les jours suivants, le pouls continua à reprendre peu à peu de la force, la tumeur diminua assez rapidement de volume, et le 27 février, jour de la sortie du malade de l'hôpital, tout semblait annoncer une guérison complète.

Depuis cette époque, nous avons revu plusieurs fois le malade. La tumeur a continué à diminuer de volume; elle a pris une dureté cartilagineuse; elle n'est pas plus grosse aujourd'hui qu'une noisette. L'avant-bras a recouvré toutes ses fonctions. Le pouls radial est presque aussi facilement appréciable que du côté gauche.

Nous livrons ce fait à la publicité sans vouloir l'interpréter.

D'une seule observation, quelque probante qu'elle puisse paraître au premier abord, il n'est jamais permis, selon nous, de tirer des conclusions qui aient assez de valeur pour servir de base à une nouvelle méthode de traitement. Si plus tard de nouveaux faits viennent confirmer celui que nous venons de publier, alors seulement il sera permis de se demander si l'on ne pourrait pas remplacer avantageusement la ligature par l'emploi des mélanges réfrigérants associés à la compression, lorsque surtout la tumeur anévrismale a son siége sur une artère superficiellement placée.

Cautérisation par le cautère actuel, porté dans l'intérieur de la cavité de la matrice, d'un corps fibreux qui donnait lieu à des hémorrhagies inquiétantes. Destruction du tissu morbide. Guérison.

PAR M. DIEULAFOY, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HOPITAL DE TOULOUSE.

Depuis plusieurs années, j'ai traité plusieurs fois avec succès, par le cautère actuel, des affections du col de la matrice, et sur ce point de la thérapeutique chirurgicale les résultats de ma pratique sont conformes à ceux qui ont été obtenus par les chirurgiens qui ont préconisé l'emploi de ce puissant agent thérapeutique. Mais, dans le fait exceptionnel suivant, j'ai été amené, par l'imminence du danger et par la nécessité d'agir avec promptitude et efficacité, à porter le cautère actuel sur une tumeur développée dans la cavité de l'utérus. Le résultat inespéré que j'ai obtenu par ce traitement énergique, l'innocuité persistante de l'emploi du cautère actuel, enfin la guérison confirmée depuis trois ans d'une affection qui semblait être au-dessus des ressources de l'art me paraissent justifier ma conduite et donner quelque valeur à ce fait, qui, quoique isolé, ne doit pas être perdu pour la science.

Le 15 janvier 1848, je fus appelé chez Mme de Laruelle, logée quai de Brienne, n° 4. Cette dame, âgée de quarante-cinq ans, native de Bourbon, d'une haute stature, bien constituée, avait été réglée à douze ans. Les menstrues, très abondantes, n'avaient jamais éprouvé ni retard, ni suppression. Mariée trois fois, elle avait eu deux enfants.

La malade me raconta que le 10 janvier elle avait éprouvé une hémorrhagie abondante avec caillot. La perte de sang se renouvela le 12, le 14; et le 15 au matin je trouvai la malade pâle, décolorée, sans force. Je constatai un bruit de souffle dans les carotides. J'évaluai à un kilogramme le sang perdu dans la matinée. La malade se refusant à toute exploration, je prescrivis le repos dans la position horizontale, une potion avec de l'ergotine, des pilules de Vallet, un air frais, du bouillon mêlé à du vin. Je recommandai en outre des linges trempés dans l'eau froide sur le ventre et les cuisses si l'hémorrhagie se renouvelait.

Trois jours après, nouvelle hémorrhagie. Le tannin et l'alun furent ajoutés à la prescription. Huit jours s'écoulèrent sans nouvelle perte de sang. La malade commençait à se lever et à prendre des aliments solides, lorsque, le 27 janvier au matin Mme de Laruelle éprouva une hémorrhagie si abondante que sa vie fut en danger. Mandé auprès d'elle, je plaçai dans le vagin un fort tampon d'amadou soutenu par de la charpie et un bandage en T. La malade fut tenue au repos; je continuai les analeptiques, les astringents et le fer.

Le 3 février, je changeai le tampon, qui fut renouvelé le 6 et le 10 février. La malade reprenait des forces; tout nous donnait l'espoir d'avoir arrêté la perte, lorsque le 14 une nouvelle hémorrhagie eut lieu malgré le tampon, qui s'était dérangé dans des mouvements que la malade avait été forcée de faire.

L'hémorrhagie arrêtée, je pus explorer la matrice avec le spéculum. Je trouvai le col peu développé, le corps de l'organe très gros. Le col présentait une ouverture de 1 centimètre de diamètre, ouverture qui laissait voir un corps étranger dans la cavité de l'utérus. Avec une sonde, je pus reconnaître que ce corps étranger était une tumeur fibreuse occupant la cavité utérine très développée. J'essayai de déplacer cette tumeur fibreuse et très vasculaire, qui était adhérente, et peut-être même enchatonnée dans le tissu utérin, où elle avait pris naissance. Après avoir fait plusieurs injections à l'eau froide, je plaçai un tampon au moyen du spéculum, tampon qui devait prévenir le retour de l'hémorrhagie pendant quelque temps, et me permettre de réfléchir aux moyens à employer pour sauver la malade, dont l'existence était compromise par des hémorrhagies dont la cause était une tumeur adhérente dans la cavité de la matrice, et ne présentant pas de pédicule. Que fallait-il faire? Le danger était pressant.

Ne connaissant aucun cas analogue, je pensai que le fer rouge, porté sur la tumeur, pourrait arrêter l'hémorrhagie :

1° En cautérisant les vaisseaux d'où s'échappait le sang;

2° En déterminant une inflammation et détruisant la tumeur.

3° J'avais l'espoir, par ce moyen, de remédier à l'hémorrhagie en détruisant les tissus morbides qui la produisait. La malade ayant accepté ce moyen, je procédai immédiatement à cette opération.

N'ayant pas à ma disposition un spéculum d'ivoire assez grand pour découvrir le col de l'utérus, je plaçai un grand spéculum à développement; j'introduisis dans le spéculum un rouleau de carton mouillé qui servit très bien de corps isolant. Cela fait, j'introduisis par l'ouverture du col de la matrice et j'appliquai sur la tumeur utérine un fer rougi à blanc. Ce cautère, dont l'extrémité était fusiforme, avait un peu plus de 1 centimètre de diamètre; l'ouverture du col de la matrice ne me permit pas d'en employer de plus forts. Trois fois le fer rougi fut porté dans l'intérieur de la matrice, pénétrant dans la tumeur. Des injections d'eau froide furent faites après chaque cautérisation pour soustraire le calorique. La malade accusa peu de douleur. Avant de retirer le spéculum, j'eus le soin de tamponner le vagin. La malade dut garder le repos absolu. Nulle douleur ne se montra dans l'abdomen. Par précaution, j'avais fait prendre du sirop de pavot, du bouillon froid; de l'eau ferrée coupée avec du vin fut donnée pour soutenir les forces de la malade.

Du côté de la matrice il y eut un suintement fétide qui me força à sortir le tampon. Au bout de quarante-huit heures, pas d'hémorrhagie; le tampon fut remis, et j'eus le soin de faire pratiquer dans le vagin tous les matins une injection d'eau chlorurée sans déranger le tampon. Six jours après, le tampon sortit par un effort et avec lui du sang rouge, que j'attribuai à la chute de l'eschare.

Nouvelle cautérisation au fer rouge. Le col de la matrice s'est dilaté. Cette dilatation nous permet :

1° D'employer un fer d'un plus grand diamètre;

2° De nous assurer de l'immobilité de cette tumeur, qui nous parut adhérente presque par toute sa circonférence.

Après la cautérisation, nous tamponâmes non-seulement le vagin, mais encore l'intérieur de la cavité faite à la tumeur par le fer rouge.

Des bourdonnets furent introduits dans le vide fait par le cautère. Nulle réaction; pas de douleur.

Le lendemain et jours suivants, suintements fétides. — Injections chlorurées.

La santé de la malade nous permit de soutenir ses forces par une alimentation plus substantielle. Du vin, du fer, et une infusion de quina. Repos absolu.

Six jours après cette seconde cautérisation, un peu de sang vermeil apparaît à la vulve. En attendant mon arrivée on plaça plusieurs bourdonnets sur le tampon, qui arrêtèrent l'hémorrhagie. A mon arrivée. j'ôte les tampons, et par des injections je rétablis les restes de l'eschare produite par la dernière cautérisation.

Le col de la matrice est très dilaté, et présente 3 centimètres de diamètre. Le doigt introduit, je suis une cavité rugueuse dont les parois sont dures. Aucun mouvement ne peut être imprimé à cette tumeur, que des mouvements de totalité de l'organe.

Je procédai à une nouvelle cautérisation avec les mêmes précautions. Enfin, pour ne point entrer dans des répétitions inutiles, je dirai que la première application du caustique a été faite le 15 février, et la dernière le 8 mars. Dans cet intervalle j'ai fait dix séances, et souvent dans chaque séance j'employai deux et trois cautères. Après chaque cautérisation j'avais le soin de faire de grandes injections d'eau froide, puis je plaçai le tampon, non-seulement dans le vagin, mais encore dans l'intérieur de la matrice. Après la troisième cautérisation, le col de la matrice, d'abord très resserré, offrit 3 centimètres de diamètre; ce qui permit d'employer des cautères d'un plus fort volume. Toujours après la cautérisation il y a eu suintement du liquide coloré et fétide. Le lendemain des cautérisations on faisait des injections d'eau chlorurée, et on remplaçait les tampons mis la veille.

Après les dernières séances, la cavité que j'avais faite par le fer rouge était si grande, que le tampon qui sortait de l'intérieur de la matrice et qui s'était moulé dans cette cavité était de la dimension d'un gros œuf de poule. Il est inutile de parler de la prudence apportée dans les dernières applications du fer rouge. Plus la cavité était grande et plus j'agissai avec précaution, explorant préalablement avec le doigt la cavité pour reconnaître les parties dures contre lesquelles je devais agir. Enfin je crus devoir cesser l'emploi du fer rouge; et, pour activer la chute par supination d'une couche mince qui entretenait l'hémorrhagie lorsque le tampon interne était enlevé, je mis sur quelques bourdonnets de charpie du caustique de Vienne en poudre, que j'introduisis dans l'intérieur de l'organe. Je les promenai sur la surface interne, et je les laissai dans l'intérieur, après les avoir soutenus par d'autres bourdonnets.

Dès ce moment la suppuration s'empara du reste de la tumeur. Tous les jours le tampon était sorti, des injections faites, et le tampon replacé. La cavité de la matrice diminua de jour en jour.

Le traitement interne et une bonne alimentation étaient continués en même temps.

Au 20 avril, Mme de Laruelle était entièrement rétablie

Les docteurs Lafforgue et Fontan ont été témoins de la cautérisation, et ont vu la malade pendant son traitement et longtemps après sa guérison.

Aujourd'hui, trois ans après, Mme de Laruelle jouit d'une parfaite santé. Au spéculum on trouve la matrice revenue sur elle-même, et ne portant aucune trace des nombreuses cautérisations qu'elle a subies. Lorsqu'une tumeur fibreuse contenue dans la matrice est la cause d'hémorrhagies graves, ne serait-on pas autorisé à dilater le col et à faire des applications de fer rougi? Le succès obtenu chez Mme de Laruelle m'autorise à conseiller ce traitement.

Trois nouvelles observations d'anus artificiel pratiqué avec succès dans le cas d'obstacle au cours des matières situé sur le trajet de l'S iliaque du colon et du rectum.

C'est une question fort grave que celle soulevée il y a quelques années par M. Amussat, à savoir : s'il convient, dans le cas d'obstacle invincible au cours des matières, situé dans la dernière partie du trajet du gros intestin, de pratiquer l'opération de l'anus artificiel. Ce qui nous paraît avoir été mis hors de doute par les faits rapportés par M. Amussat et par ceux des chirurgiens qui l'ont suivi dans cette voie, c'est que des malades aux portes du tombeau ont été en quelque sorte rappelés à la vie et à une existence tolérable ; mais, d'un autre côté, il n'en est pas moins vrai que ces malades ont fini par succomber plus ou moins longtemps après l'opération, soit aux progrès mêmes de la maladie pour laquelle l'opération avait été pratiquée, soit à quelque affection intercurrente et, dans d'autres cas, à un état morbide quelconque développé vers l'abdomen et dans la production duquel l'opération pouvait être supposée avoir joué un certain rôle. Toujours est-il que c'est seulement par des faits nouveaux, bien recueillis et suivis jusqu'à leur terminaison, que l'on pourra apprécier cette opération dans ses conséquences immediates et surtout dans ses conséquences éloignées. A ce titre, nous croyons devoir exposer en quelques mots les trois faits nouveaux qui ont été communiqués l'année dernière à la Société médico-chirurgicale de Londres.

Le premier de ces faits, celui rapporté par M. Field, est relatif à un homme de trente-trois ans, d'une bonne santé habituelle, qui, depuis une année, éprouvait des douleurs dans le ventre et de la difficulté à aller à la garde-robe. Depuis trois mois surtout, tous les symptômes s'étaient aggravés; de temps en temps il avait des vomissements; les purgatifs seuls lui rendaient la liberté du ventre, en provoquant l'évacuation de matières liquides en grande abondance; mais avant d'avoir agi, ils augmentaient toujours l'état de souffrance du malade.

Depuis neuf jours, le malade ne rendait que des quantités extrêmement petites de matières stercorales, et encore avec force purgatifs, lorsqu'il fit appeler M. Field. Depuis quatre jours surtout il n'avait véritablement pas été à la garde-robe; par suite, le ventre était distendu, ballonné; il y avait de la douleur sur le trajet du colon, qui se dessinait à travers l'abdomen. De plus, à courts intervalles, il y avait de violents paroxysmes de douleurs, avec un ténesme violent qui durait pendant une minute, et le malade vomissait tout ce qu'il prenait. M. Field eut recours au traitement recommandé généralement contre la constipation : purgatifs unis aux opiacés, lavements purgatifs énergiques, émissions sanguines, introduction d'un long tube dans le colon, à l'aide duquel on portait dans celui-ci, à une assez grande hauteur, une grande quantité d'eau tiède; enfin des douches froides. Tout fut inutile : les accidents allèrent en augmentant d'intensité; les vomissements devinrent stercoraux, la faiblesse faisait incessamment des progrès. Enfin, le quinzième jour après la suspension complète des garde-robes, M. Field se décida à pratiquer l'opération de l'anus artificiel, ce qu'il fit en suivant le procédé opératoire de M. Amussat.

Cette opération ne présenta d'autres difficultés que la présence d'une masse graisseuse entourée d'une membrane mince, que l'on prit quelques instants pour l'intestin, tandis que celui-ci était placé plus profondément, à 4 pouces de profondeur environ. L'ouverture de l'intestin donna issue à une énorme quantité de matières fécales liquides; et à partir de ce moment, le malade fut tellement soulagé que l'on put concevoir les plus grandes espérances.

Après avoir présenté quelques accidents sans importance, tenant à l'inflammation des bords de la plaie et à la protrusion de la muqueuse intestinale, le malade se trouvait assez bien au vingtième jour pour pouvoir rester levé et faire quelques pas dans sa chambre. A cette époque, il y avait trois ou quatre évacuations par l'ouverture dans les vingt-quatre heures, dont il était averti par une légère sensation de douleur. Dans l'intervalle, l'ouverture était fermée par le bourrelet saillant de la muqueuse; celle-ci finit par se réduire aux dimensions d'une ouverture qui eût pu loger une plume d'oie. En même temps les forces revenaient, et quelques mois après l'opération le malade pouvait reprendre, dans une fonderie de fer, les fonctions de forgeron. Il les continua pendant dix-huit mois, sans autre accident qu'un peu de constipation de temps en temps, produite probablement par la tendance de l'ouverture à se contracter, et peut-être aussi parce que les matières étaient devenues trop consistantes. Quoi qu'il en soit, il suffit de glisser une canule par l'ouverture dans l'intestin et de faire une injection d'eau tiède pour voir disparaître les accidents. Cependant il recommença à souffrir d'une affection ancienne du foie; la douleur s'étendit à tout l'abdomen, et il se fit un épanchement dans la cavité péritonéale; il finit par succomber aux suites de cette dernière affection un an et neuf mois après l'opération. L'autopsie montra l'existence d'une péritonite chronique avec cirrhose du foie et un rétrécissement de 4 pouces de long dans l'S du colon, dont la lumière était oblitérée par un bouchon d'apparence fibrineuse.

Dans le second cas, celui de M. Clarkson, les choses se passèrent d'une manière à peu près semblable, quant aux suites de l'opération. C'était une jeune femme de vingt et un ans, qui fut prise, sans antécédents aucuns, d'impossibilité absolue d'aller à la garde-robe; elle était constipée depuis cinq jours lorsqu'elle vint consulter M. Clarkson, qui lui prescrivit des purgatifs qui ne furent suivis d'aucun résultat.

Du 19 au 26 juillet, notre confrère fit emploi de tous les traitements; mais, voyant les accidents s'aggraver au point de laisser peu d'espoir, voyant surtout que la canule d'exploration ne pouvait pénétrer au delà de six pouces, il pratiqua l'opération de l'anus artificiel dans la région lombaire, comme cela avait été fait chez le malade précédent. Soulagement immédiat et considérable, aucun accident. En trois semaines la malade pouvait se lever pour prendre de l'exercice, et toutes ses fonctions se faisaient si bien qu'elle prit même un certain embonpoint. Pendant dix mois, elle alla bien, n'étant pas plus incommodée que le malade précédent de son anus contre nature, qu'elle tenait fermé avec une pelote, laquelle elle enlevait lorsqu'elle était avertie par une petite douleur du bassin de rendre les matières. A cette époque de sérieux accidents commencèrent à se montrer par suite du retrait de l'ouverture, retrait tel qu'il fallut en venir à la dilatation. Mais celle-ci n'eut pas grand succès; car à partir de ce moment jusqu'à la mort, qui eut lieu quatorze mois après l'opération, les garde-robes ne furent jamais faciles, et la malade fut tourmentée pendant un mois et demi avant sa mort par des douleurs de ventre et des nausées incessantes. L'autopsie montra l'existence d'une péritonite tuberculeuse et un rétrécissement situé à six pouces de l'anus produit par un anneau cartilagineux épais, qui entourait l'intestin dans ce point et l'oblitérait complétement.

Enfin, dans le troisième cas, chez un homme de cinquante ans, le rétrécissement occupait le rectum; il avait été traité par la dilatation et le débridement multiple sans succès. M. Wilson Croker Pennell pratiqua l'opération de l'anus artificiel dans le but surtout d'éviter le mélange des matières fécales avec l'urine, qui avait lieu par suite d'une ulcération de la cloison recto-vésicale. Le malade s'était bien rétabli à la suite de l'opération; mais la gravité de la maladie à laquelle il était en proie ne laissait guère de doutes sur le résultat définitif. (*London med. chir. Trans.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Vente de clientèle.

La question de savoir si un médecin peut céder sa clientèle, moyennant un certain prix, est une des plus délicates et des plus controversées. Déjà, dans un article de médecine légale, signé par M. le docteur Flandin, le *Droit*, dans son numéro du 9 avril 1846, a traité cette question, qui intéresse fort le corps médical.

Depuis, la jurisprudence a eu plusieurs fois à se prononcer sur elle, et l'a presque toujours fait d'une manière contradictoire : c'est ainsi qu'à très peu de jours de distance le tribunal de Versailles décidait, en 1846, dans le sens de l'affirmative, tandis que le tribunal de la Seine adoptait la négative.

Cependant un arrêt de la Cour de Paris du 19 avril 1850, infirmatif d'un jugement de Fontainebleau, semble avoir fixé la jurisprudence dans le premier sens, et l'arrêt que nous rapportons aujourd'hui n'est qu'une consécration nouvelle de cette opinion.

Voici dans quelles circonstances ce dernier arrêt, qui est également infirmatif en cette partie, a été rendu :

M. Demommerot, médecin à Couilly, près de Meaux, s'é-

tait engagé, moyennant une somme de 7,000 fr., à présenter M. Dumont, son confrère, à sa clientèle, et à se le substituer auprès d'elle. Par le même traité, il s'était interdit la faculté d'exercer sa profession dans un certain rayon.

Le traité, ainsi accepté de part et d'autre, reçut son exécution : M. Demommerot présenta M. Dumont à sa clientèle, et M. Dumont fit un premier payement sur la somme de 7,000 fr. qu'il s'était engagé à payer.

Depuis plus d'une année les choses étaient en cet état, lorsque M. Dumont refusa de payer ce qu'il restait devoir, prétendant que l'engagement qu'il avait pris était nul. Une instance eut lieu alors entre les parties, et le 27 août 1849, le tribunal de Meaux, appelé à statuer sur la contestation, rendit le jugement suivant :

« Attendu que la clientèle de médecin proprement dite ne peut pas faire l'objet d'un traité, puisque cette clientèle ne repose uniquement que sur la confiance qu'inspirent aux familles le savoir et l'expérience du médecin, et qu'il ne peut pas dépendre de la volonté du médecin cédant d'assurer à celui avec lequel il traite telle ou telle cure, que par conséquent la vente d'une clientèle médicale ne peut entrer dans le commerce;

» Mais attendu qu'aucune disposition de la loi ne s'oppose à ce qu'un médecin prenne vis-à-vis d'un autre l'engagement de s'abstenir d'exercer son état dans une circonscription déterminée ;

» Qu'une pareille convention constitue l'obligation de ne pas faire, laquelle de sa nature est licite, conformément à l'art. 1126 du Code civil ;

» Attendu que les conventions verbales intervenues entre le sieur Demommerot et le sieur Dumont renferment les deux stipulations particulières ci-dessus ; qu'il suit des motifs ci-dessus développés que l'une, celle relative à la clientèle, est nulle, et que l'autre est valable;

» En conséquence, le Tribunal déboute Demommerot en partie de sa demande, et condamne les deux parties chacune à moitié des dépens. »

M. Demommerot a appelé de ce jugement et en a demandé l'infirmation partielle devant la Cour d'appel de Paris.

Me Plocque, pour l'appelant, a soutenu la validité du traité pour le tout.

Me Josseau a, au contraire, conclu à la confirmation du jugement; mais la Cour, sur les conlusions de M. l'avocat général Metzinger, considérant que la cession verbalement faite à Dumont par Demommerot n'a été, suivant la commune intention des parties contractantes, qu'une promesse de ce dernier à Dumont de le recommander à ses clients et de se le substituer auprès d'eux dans l'exercice de son art, au moins autant que cela dépendait de sa volonté; que cette promesse, ainsi que l'engagement de s'interdire l'exercice de la médecine dans un certain rayon, n'ont eu pour objet qu'une obligation, soit de faire, soit de ne pas faire, a infirmé; et toutefois, considérant que le vendeur a quitté la commune peu de temps après le traité, et qu'il n'a pu donner à Dumont qu'un appui temporaire, a réduit à 6,000 fr. la somme due par Dumont à Demommerot, et condamné Dumont en tous les dépens.

Homicide par imprudence.

Suite de contravention aux lois sur la pharmacie.

La triste affaire dont nous allons rapporter les principales circonstances, et qui vient de se dénouer devant la 7e chambre (police correctionnelle), est une nouvelle preuve des graves inconvénients qu'il y a pour les pharmaciens à s'écarter de la voie sévère qui leur est tracée par les lois et règlements.

Voici ce que nous lisons dans *le Droit :*

La demoiselle Fanny Ogle, d'origine anglaise, résidant à Paris avec sa sœur et son beau-frère, rue Verte, 7, rendait le dernier soupir, le 17 octobre 1850, en présence de deux médecins qui, appelés en toute hâte, lui avaient vainement prodigué les secours de leur art.

La mort de la demoiselle Ogle était le résultat d'un empoisonnement volontaire, déterminé par l'absorption à très forte dose d'une préparation pharmaceutique anglaise dont l'opium est la base, connue sous le nom de *Battley's sedative solution.*

L'instruction a révélé les causes de ce suicide, dont elle fait peser la responsabilité sur les hommes qui ont imprudemment fourni le poison à la victime.

La demoiselle Ogle était depuis longtemps affectée d'une maladie histérique, et sous l'influence cruelle de ce mal elle fatigua de ses obsessions le docteur anglais Shrimpton, médecin de sa famille, jusqu'à la fin de l'année 1847. C'était un homme d'une moralité éprouvée, incapable de faillir aux devoirs les plus délicats de sa profession, et qui ne voyait dans le malheur de la demoiselle Ogle qu'un titre de plus à sa pitié et à son respect.

Les constatations matérielles qui ont suivi la mort de la demoiselle Ogle ont prouvé à quel point ce malheur avait été respecté par le sieur Shrimpton. Ce dernier redoutait les visites de la demoiselle Ogle, et refusa de la visiter lui-même dans l'appartement de son beau-frère, où elle se trouvait seule depuis son retour de Dieppe. Ce fut là le sujet des reproches que la demoiselle Ogle adressa au docteur Shrimpton, dans une visite qu'elle lui fit le 16 octobre, vers deux heures de l'après-midi ; elle le pressa de venir le soir, et, sur son refus motivé par les convenances d'une situation délicate, elle avala, en présence même du docteur, le contenu d'une fiole étiquetée : *Battleys sedative solution*, *pharmacie de Pommier, rue du Faubourg Saint-Honoré*, 127.

Ce liquide, la demoiselle Ogle l'avait obtenu le jour même de la complaisance du sieur Brown, élève en pharmacie, employé chez le sieur Pommier, en alléguant une très forte douleur de dents, et en promettant de n'employer ce médicament qu'avec une extrême circonspection.

Le sieur Brown lui avait livré le quart environ de la quantité qu'elle demandait. c'est-à-dire 6 grammes au lieu de 30.

En sortant de chez le docteur Shrimpton, la demoiselle Ogle, dominée par la pensée du suicide, se présenta dans la pharmacie du sieur Paris, place Vendôme, 26, et obtint encore de la confiance du sieur Walhe, employé dans cette pharmacie, un flacon contenant 10 grammes de solution Battley, dans la préparation de laquelle l'opium entrait pour 40 centigrammes ; il crut mettre suffisamment à couvert sa responsabilité en écrivant sur l'étiquette du flacon le mot *poison*. La demoiselle Ogle rentra ensuite chez elle, se coucha, et vers neuf heures du soir, redoublant de précaution pour mourir, elle pria par lettre le sieur Walhe de lui envoyer un second flacon de potion Battley. Un flacon contenant 25 grammes fut remis par le sieur Walhe au concierge Caillet, porteur de cette lettre.

La demoiselle Ogle expira le lendemain.

Dans ces circonstances, les sieurs Brown et Walhe paraissaient devant le tribunal comme prévenus du délit d'homicide involontaire et de contravention aux lois sur la pharmacie.

Le tribunal a condamné Walhe à 400 fr. d'amende, Brown à 50 fr., et solidairement avec les sieurs Pommier et Paris aux frais.

De l'alcool considéré sous le rapport toxicologique.

PAR M. B. MORIN, PROFESSEUR DE CHIMIE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN.

La constatation de l'alcool dans un cas d'empoisonnement est un des problèmes les plus difficiles de la chimie légale, à cause de la propriété très diffusible de ce liquide.

Appelé plusieurs fois pour en déterminer l'existence dans des cas de mort par suite d'ivresse, nous n'avons pu y parvenir; mais il faut dire que nos expériences n'ont été faites que longtemps après la mort. La dernière circonstance dans laquelle nous avons opéré est la suivante :

Le nommé G..., après avoir passé quelques heures dans une maison de tolérance, y but une certaine quantité d'eau-de-vie, qui produisit une grande exaltation d'idées et sans

doute de l'ivresse. Bientôt il fallut régler le compte de dépenses diverses, et de son refus résulta une rixe violente...

Le lendemain, le cadavre de ce malheureux fut trouvé dans la Seine; le docteur Béchet, chargé de l'autopsie, fut frappé de l'odeur éthérée qui se dégagea du cadavre. L'estomac nous fut remis avec le liquide qu'il contenait. Notre premier soin fut de déposer ce liquide dans un flacon parfaitement bouché, afin de s'opposer à la volatilisation du liquide, dont l'odeur accusait la présence de l'éther.

Le liquide contenu dans l'organe avait, indépendamment de l'odeur que nous venons de signaler, une réaction acide très prononcée. Cette dernière propriété ne nous offrait rien de surprenant, car nous avons constaté plusieurs fois l'existence de l'acide acétique dans quelques cas de mort par suite d'ivresse.

On sait d'ailleurs que cet acide se produit en grande quantité dans les mauvaises digestions. L'acidité remarquable du liquide de l'estomac nous prescrivit le mode d'opérer que nous allons exposer et qui était commandé par la crainte de transformer l'alcool en éther par le concours de l'acide.

En conséquence, nous avons saturé le liquide par du bicarbonate de soude jusqu'à cessation d'effervescence; la préférence accordée à ce sel pour la saturation de l'acide au lieu du carbonate de soude ordinaire est fondée sur la propriété qu'il possède de n'avoir qu'une faible action sur les matières organiques. Ensuite nous avons procédé à la distillation en observant les précautions qu'exige l'obtention de liquides aussi fugaces que l'alcool et l'éther. Lorsqu'on eut obtenu la moitié du liquide contenu dans la cornue, on démonta l'appareil, et on trouva dans le récipient un liquide aqueux, légèrement opalin, d'une odeur éthérée très sensible et d'une saveur qui rappelait aussi celle de ce liquide.

Le produit de la distillation, introduit dans un flacon à l'émeri, fut additionné de carbonate de potasse pur jusqu'à ce qu'il refusât d'en dissoudre, et, en abandonnant le mélange à lui-même, on vit apparaître une faible couche d'un liquide qui possédait l'odeur déjà constatée et la propriété de s'enflammer, à la façon de l'alcool, par l'approche d'une bougie.

La présence de l'alcool et de l'éther étant constatée, il était important, sous le rapport de la science, de savoir si la victime n'avait point ingéré d'éther. L'instruction judiciaire a établi que cet homme jouissait d'une santé parfaite et n'avait été soumis à aucune médication depuis longtemps. Or, l'éther s'était formé dans l'estomac; mais comment expliquer sa production? S'est-il développé, sous l'influence de la vie, une élévation de température qui ait pu favoriser l'éthérification de l'alcool par le contact de l'acide acétique ou des autres acides contenus dans cet organe? Cette supposition ne peut être accueillie. N'est-il pas plus probable que la diastase animale admise par M. Mialhe dans la salive, sécrétée plus abondamment par le passage de l'alcool dans la bouche, se trouvant mêlée avec ce liquide, a, par une sorte de puissance catalytique, donné naissance à de l'éther?

Cette hypothèse serait admissible en présence de plusieurs résultats curieux obtenus récemment; à savoir: que l'amidon désagrégé, maintenu dans la bouche pendant une minute environ, se trouve transformé en glucose.

Cette action de la salive sur les matières amylacées rend raison de l'existence du sucre dans le sang et dans le foie, où on l'a récemment découvert.

Les résultats de ce travail démontrent qu'il ne faut pas négliger, en pareille circonstance, de lier avec soin l'estomac et de le conserver dans un bocal parfaitement bouché.

Si jusqu'ici il a été impossible de constater la preuve de l'alcool dans un cas de mort par suite d'ivresse, cela est dû à ce que les chimistes ignorent la formation de l'éther en pareille circonstance, et à la négligence des précautions à prendre pour la conservation de liquides aussi volatils que ceux que nous avons constatés.

Note de M. Chevallier. — Nous avons démontré la présence de l'alcool dans les matières extraites de l'estomac d'un homme ivre qui avait été écrasé par une voiture, il n'y avait pas eu production d'éther.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Sur un nouveau mode d'administration du soufre.

PAR M. LE DOCTEUR J. HANNON.

Le soufre est l'un des médicaments le plus souvent employés, mais on est loin d'avoir tiré tout le parti qu'on est en droit d'attendre de lui. Cela tient à la forme sous laquelle on l'a jusqu'à ce jour administré aux malades.

Le soufre jaune et solide a seul été prescrit, et malheureusement c'est sous cette forme qu'il est le moins actif.

Il existe un autre état du soufre sous lequel ce corps, tout en restant soufre, jouit de propriétés bien plus énergiques. C'est le soufre à l'état brun et visqueux.

Sous cette forme le soufre a toute l'activité des sulfures alcalins sans en avoir les inconvénients. L'odeur répugnante de ces sulfures, leur causticité seront toujours des motifs qui s'opposeront à ce que la majorité des malades consentent à se soumettre à leur action. Leur rapide oxydation est une difficulté de plus qui s'oppose à leur prescription.

Le soufre brun et visqueux est un stimulant plus énergique et plus prompt que le soufre jaune et solide; ce dernier reste-t-il sans effet, le premier réussit. Il excite rapidement tous les organes, et surtout la peau, les poumons, et l'appareil circulatoire.

Le soufre jaune réussit rarement contre la goutte, le rhumatisme chronique, les dartres rebelles, les toux chroniques et les engorgements scrofuleux, le soufre brun réussit toujours. Il se transforme bien plus rapidement en sulfide hydrique; aussi les gaz intestinaux, l'urine, l'haleine, la sueur et les autres sécrétions acquièrent-elles promptement cette odeur caractéristique qui s'exhale à la longue chez les malades soumis à l'emploi du soufre jaune. De là résulte qu'une quantité bien moins grande de soufre brun suffit dans les affections contre lesquelles on préconise ce médicament.

Le soufre à l'état sous lequel nous le recommandons peut être obtenu de diverses manières.

Si l'on fait un mélange de deux parties de nitrate de potasse et de deux parties de chlorure de sodium, et que l'on y ajoute une partie de sulfure de cuivre, obtenu directement ou par précipitation, il se formera du soufre visqueux en ajoutant au mélange de l'acide sulfurique jusqu'à ce qu'il ne se produise plus d'effervescence.

Le soufre visqueux vient surnager à la surface du liquide, sous forme de globules plus ou moins gros.

De l'eau régale se forme pendant cette réaction; celle-ci réagit sur le sulfure de cuivre, le transforme en chlorure et met le soufre en liberté. Si l'on ajoute un excès d'acide sulfurique il se forme de l'acide chlorhydrique et du sulfate de cuivre. Cela ne nuit point à l'opération; du reste, on obtient dans tous les cas la même quantité de soufre visqueux.

En traitant directement le sulfure de cuivre par l'eau régale, on obtient également du soufre visqueux. Il convient d'ajouter de l'eau régale jusqu'à ce que tout le cuivre soit dissous et transformé en chlorure.

Ce soufre visqueux, lavé et recueilli sur un filtre, est plus actif que le soufre obtenu par le procédé suivant.

Le soufre entre en fusion à 108 degrés; il est alors d'un jaune clair et transparent; il reste jaune jusqu'à 140 degrés; s'il se refroidit, alors il redevient ce qu'il était avant d'avoir

été fondu; mais si le soufre fondu est chauffé devantage, à 160 degrés, il devient brun et visqueux; à 250 degrés, il est noir et perd sa fluidité. Dans cet état, si on le place sous l'eau, il reste pendant longtemps à l'état pâteux, et conserve sa couleur foncée, surtout lorsqu'il est resté exposé pendant une demi-heure à la même température.

Le soufre jaune et solide et le soufre brun et visqueux sont deux états allotropiques d'un même corps; ils ont sous ces deux états, tout en ayant la même composition chimique, des propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques différentes.

Le soufre brun et visqueux possède une capacité calorifique plus grande que celle du soufre ordinaire. Lorsqu'on le porte à la température de l'eau bouillante, il revient beaucoup plus rapidement à son état normal que lorsqu'on l'abandonne à lui-même à la température ordinaire et dégage une certaine quantité de chaleur en changeant de capacité calorifique. Ainsi en portant du soufre brun et visqueux dans une étuve maintenue à 98 degrés, un thermomètre, dont le réservoir est enveloppé par le soufre monte bientôt jusqu'à 110 degrés. Le thermomètre indique ce degré pendant deux ou trois minutes et redescend ensuite à 96 degrés.

Une expérience bien simple peut rendre évident ce changement de capacité calorifique. Si dans de l'eau à 98 degrés on plonge du soufre brun et visqueux, la chaleur latente qu'abandonne le soufre devient bientôt assez grande pour faire entrer l'eau en pleine ébullition.

La densité du soufre brun est de 1,99; celle du soufre jaune est de 2,05.

Le soufre brun et visqueux prend toutes les formes, il ressemble à de la gutta-percha ramollie par de l'eau bouillante. Rien de plus facile par conséquent que de le façonner comme on le veut, et d'en faire des pilules.

Le soufre brun s'administre à l'intérieur à des doses variées, suivant l'effet que l'on veut en obtenir. A l'extérieur il peut, comme le soufre jaune, être employé sous forme de pommades, d'onguents, etc., dans le traitement de la gale et des dartres.

Comme purgatif, il ne doit jamais être employé; le soufre jaune est infiniment préférable sous ce rapport, parce que ce dernier est moins attaquable dans le tube digestif et moins excitant.

La véritable indication de l'emploi du soufre brun est de l'administrer comme stimulant.

Il convient alors de le prescrire en pilules de deux grains. Trois ou quatre de ces pilules produisent un effet égal à vingt grains de soufre jaune.

Le soufre mou, précipité en faisant réagir l'eau régale sur le sulfure de cuivre, est plus actif encore. Deux pilules de deux grains suffisent.

Une condition essentielle pour que l'action du soufre brun soit efficace est que sa préparation soit récente. En effet, au bout d'un certain temps le soufre brun redevient dur, cassant, jaune, et sa densité s'élève à 2,05: sous cette forme le médicament agit comme le soufre ordinaire.

Il en est de même lorsqu'on veut l'administrer à l'extérieur.

DOSE ET MODE D'ADMINISTRATION.

1° *A l'intérieur.*

On peut à l'intérieur administrer soit le soufre brun précipité, soit le soufre brun obtenu par fusion.

Il convient dans le premier cas de mêler le soufre brun au baume de tolu, lequel jouit de la propriété de conserver pendant assez longtemps le soufre à l'état particulier sous lequel nous le recommandons.

Dans le second cas, il suffit tout simplement de faire les pilules d'après le procédé ordinaire employé par les pharmaciens pour diviser les masses pilulaires. Comme diaphorétique, le soufre brun précipité se prescrit à la dose de cinq à vingt grains; le soufre brun obtenu par fusion à la dose de vingt à cinquante grains.

Pilules par le soufre brun précipité.

Soufre brun précipité.	2 gros.
Baume de tolu.	q. s.
Pour faire s. a. pil.	4 gr.

Chaque pilule contient trois grains et demi de soufre. La dose en est de deux à quatre par jour dans l'eczéma chronique, les affections squameuses, les affections psoriques et dans les bronchites chroniques.

Pilules par le soufre brun obtenu par fusion.

Soufre brun obtenu par fusion. . . .	2 gros.
Div. s. a. en pil. de.	4 gr.

La dose en est de six à dix par jour dans les cas précités.

Ces deux préparations peuvent remplacer tous les autres modes d'administration du soufre à l'intérieur.

2° *A l'extérieur.*

Le soufre brun précipité doit être préféré au soufre brun en fusion lorsqu'il s'agit de l'administrer en onguent ou en pommade.

Il a une action très vive sur la peau, beaucoup plus vive que celle du soufre jaune.

Cérat au soufre brun précipité.

Soufre brun précipité.	gros s.
Cérat simple.	2 gros.
Baume de tolu.	1 scrupule.

M.

Pour frictions contre les dartres.

Pommade au soufre brun précipité.

Soufre brun précipité.	2 gros.
Baume de tolu.	gros s.
Axonge.	7 gros.

M.

Onguent au soufre brun précipité.

Soufre brun précipité.	1 gros.
Baume de tolu.	1 scrupule.
Axonge.	4 gros.

M.

Ces pommades agissent plus promptement et plus sûrement que toutes les autres pommades soufrées indiquées jusqu'à ce jour, comme il est facile de s'en convaincre par des expériences comparées.

Quant à la raison pour laquelle le soufre brun et visqueux exerce une action plus grande sur l'organisme que le soufre ordinaire, il est facile de l'expliquer: de deux corps, le plus actif est celui qui présente le moins de cohésion. Or, le soufre brun présentant moins de cohésion que le soufre jaune, le premier est nécessairement plus actif que le second.

(*Presse médicale belge.*)

Note sur la préparation d'un sirop à base d'iodure d'amidon soluble.

PAR M. J.-L. LASSAIGNE.

Consulté par divers praticiens sur les moyens de préparer un *sirop d'iodure d'amidon soluble*, j'ai dû mettre en pratique, dans les recherches que j'ai entreprises à cet égard, les principes que j'avais reconnus dans l'étude faite par moi en 1833 de la combinaison de l'iode avec l'amidon. (Voyez *Journal de Chimie médicale*, t. IX, p. 648.)

Le procédé auquel je me suis arrêté consiste à composer en proportions déterminées un *solutum d'iodure d'amidon*, et à y faire dissoudre à froid deux parties de sucre blanc en

poudre. Le sirop préparé par cette méthode simple est parfaitement transparent, *d'une belle couleur bleu-foncé, sans aucune nuance violette ;* il ne donne lieu à aucun dépôt, par sa reposition, en le conservant à l'abri de la lumière et dans un endroit frais.

Sa formule est la suivante :

Fécule pure de pomme de terre. . . .	0gr.,01
Iode cristallisé.	0, 01
Eau distillée.	25, 00
Sucre en poudre.	50, 00

On place dans un petit ballon de verre la fécule et l'eau distillée, et on porte à l'ébullition qu'on maintient pendant deux à trois minutes. Après ce laps de temps, on retire le vase du feu et on filtre le solutum d'amidon à travers un filtre de papier Joseph préalablement humecté, afin de séparer l'enveloppe tégumentaire des granules d'amidon.

Le solutum aqueux d'amidon étant refroidi, on pulvérise l'iode dans un petit mortier d'agate, et on opère la dissolution dans la plus petite quantité d'alcool possible, en versant ce liquide goutte à goutte. Ce solutum alcoolique est alors mélangé par trituration au solutum aqueux d'amidon, qui est transformé sur-le-champ en iodure bleu entièrement soluble. On place ensuite dans un flacon bouché à l'émeri le sucre en poudre et le solutum d'iodure d'amidon, et on agite par intervalles jusqu'à dissolution complète du sucre. Après avoir laissé reposer du soir au matin, on décante le liquide sirupeux, qu'on doit conserver à l'abri de la lumière.

D'après la formule consignée ci-dessus, la proportion d'iode, dans une cuillerée à café de ce sirop, serait à très peu près de 1 milligr., ou plus exactement de 0,0009.

La préparation de ce sirop d'iodure d'amidon peut encore être faite en triturant à sec, dans un mortier d'agate ou de biscuit de porcelaine, la fécule pour la désagréger, et traitant à froid par la quantité d'eau distillée indiquée la fécule désagrégée, pour obtenir le solutum aqueux d'amidon, qu'on filtre ensuite afin d'opérer la séparation de téguments.

Note sur le sirop d'iodure de dextrine et les sirops d'iodure d'amidon soluble.

Monsieur le Rédacteur,

En lisant le dernier numéro de votre journal, j'ai vu avec plaisir que vous vous occupiez des préparations d'iode et d'amidon qui depuis quelque temps ont appelé l'attention des pharmaciens et des thérapeutistes. Je vous serai très reconnaissant si vous voulez bien communiquer à vos lecteurs la note que je vous envoie.

Après avoir examiné avec soin les différents procédés qui ont été donnés pour obtenir *soluble* l'iodure d'amidon découvert par M. le professeur Gaultier de Claubry, je suis resté convaincu qu'il faut, pour obtenir ce résultat, que l'amidon soit préalablement rendu soluble par un procédé quelconque, soit par la désagrégation du granule d'amidon par la trituration, soit par une légère torréfaction, soit enfin par le traitement au contact de l'eau et d'un acide faible (acide sulfurique ou chlorhydrique affaibli).

Tous ces procédés, qui nous donnent à des titres différents de la dextrine plus ou moins parfaite, m'ont conduit à me servir directement de ce corps (la dextrine) pour l'obtention d'un iodure soluble qui répondît complétement aux besoins de a médecine. Je suis arrivé à préparer un sirop que nous nommerons, non pas *sirop d'iodure d'amidon*, mais plus exactement sirop d'*iodure de dextrine*. Ce sirop, dont je vous donne plus loin la formule, et qui peut être très facilement exécutée dans toutes les officines, possède toutes les propriétés attribuées à l'*iodure d'amidon*. Il est complétement soluble quand il a été obtenu dans les conditions que j'indique. Sa couleur est celle d'un beau bleu-violet; sa saveur est agréable. Lorsqu'on le laisse en dissolution dans l'eau distillée exposé à la lumière, on voit la teinte bleu-violet qui lui est naturelle devenir d'un bleu parfait. Si cette dissolution est exposée en même temps au contact de l'air et de la lumière, la coloration diminue à vue d'œil et se perd complétement au bout de très peu de temps, et l'eau devient parfaitement incolore. L'iodure s'est alors complétement décomposé et l'iode de l'iodure s'est transformé en acide iodhydrique. La saveur de liqueur est entièrement nulle. Si l'on vient à mélanger du sirop d'iodure de dextrine avec une substance organique et aromatique, telle que l'eau de fleurs d'oranger ou l'eau de laurier-cerise, la teinte du sirop disparaît instantanément. Ce fait prouve l'extrême facilité avec laquelle se décompose l'iodure de dextrine au contact des matières organiques.

Voici maintenant la formule de ce sirop :

Sirop d'iodure de dextrine.

Dextrine.	12,50 gr.
Eau distillée.	15 —
Sirop de sucre incolore (fait à l'eau distillée). .	100 —
Teinture d'iode du *Codex*.	6 —

Délayez la dextrine dans le sirop ; ajoutez l'eau distillée ; portez le tout à l'ébullition en agitant constamment avec une spatule de verre ; passez alors à travers une étamine de laine ; mettez le sirop dans un flacon à large ouverture, et ajoutez la teinture d'iode. Agitez vivement et abandonnez le sirop à lui-même et découvert. La chaleur du sirop suffit pour volatiser la plus grande partie de l'alcool ; l'iode se combine instantanément avec la dextrine, et le sirop prend la teinte bleu-violacé que je vous ai signalée. Cette préparation, qui est fort simple, donne un produit qui, comme vous le voyez, contient 15 centigr. pour 30 grammes, ou 1/2 0/0 d'iode. Il peut être pris sans aucun inconvénient, ainsi que le prouve déjà l'expérience de plusieurs praticiens, à la dose de 45 grammes par jour en y arrivant graduellement.

Je recherche en ce moment si l'iodure de dextrine peut être isolé et conservé à l'état sec comme l'iodure d'amidon. Dans une note subséquente, j'aurai l'honneur de vous faire connaître le résultat de mes recherches.

Veuillez agréer, etc. GILLE, *pharmacien à Paris.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 mars 1851. — Présidence de M. ORFILA.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Eaux minérales.

1° Rapport sur les eaux minérales d'Allevard (Isère) par M. Niepse, médecin de l'établissement.

2° Rapport sur les malades militaires traités aux eaux de Vichy pendant l'année 1850, par M. Barthez.

3° Rapport sur les malades traités aux eaux minérales de Guagno (Corse), par M. le docteur Testière, médecin de ces eaux.

Vaccine.

4° Rapport sur la vaccine dans le département du Nord, par M. le docteur Thouvenin.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Choléra.

Statistique du choléra dans la commune de Chauny (Aisne), par M. Honoré Fabre.

Corps fibreux de la matrice.

M. Dieulafoy, membre correspondant de l'Académie à Toulouse, envoie une observation de corps fibreux de la matrice. (Voir à la pathologie chirurgicale.)

Superfétation ombilicale.

M. le docteur Sulikouski, médecin à Jallancourt (Meurthe), adresse sous ce titre l'observation détaillée et très intéressante d'une jeune fille de quatorze ans qui, à l'âge de dix ans, a rendu, par une ouverture spontanée de l'ombilic, un fluide analogue aux eaux de l'amnios. A l'âge de quatorze ans, le ventre de cette jeune fille étant devenu très gros, une rupture spontanée se fit, et M. Sulikouski put extraire de la cavité abdominale un fœtus mal conformé, adhérant aux épiploons. La jeune fille s'est rétablie de cette grave opération.

Nomination.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section d'accouchements.

A un premier tour de scrutin, les suffrages se répartissent de la manière suivante :

MM. Cazeaux.	38 voix.
Chailly.	26
Depaul.	7
Devilliers.	9
Jacquemier.	6

Nombre de votants : 86.

Au second tour de scrutin, il y a 89 votants, dont les voix se divisent ainsi :

MM. Cazeaux.	57 voix.
Chailly.	29
Depaul.	2
Devilliers.	1

M. Cazeaux, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du pouvoir exécutif.

Fièvre jaune et ictère.

M. Garnier, médecin à l'hôpital militaire de Versailles, lit un mémoire sur l'identité de la fièvre jaune et des ictères graves d'Europe. Voici les conclusions qui terminent ce travail :

1° Si on compare l'étiologie tracée dans mes deux mémoires, à laquelle je rattache l'origine des ictères graves observés parmi les soldats de l'armée d'Italie en 1849 et dont un cas a été observé à l'hôpital militaire de Versailles le 19 juillet 1850, avec celle que les auteurs ont décrite comme pouvant produire le typhus ictérode, il est évident qu'il y a déjà ici une ressemblance parfaite.

2° En rapprochant la symptomatologie telle que je l'ai mentionnée en traçant l'historique de ces ictères remarquables de la description des symptômes propres au typhus d'Occident telle que les auteurs l'ont faite, on ne peut nier qu'il n'y ait une parfaite identité entre ces deux affections morbides.

3° La marche, la durée de la maladie, les phénomènes sur lesquels un pronostic toujours grave peut être fondé lorsqu'on observe la fièvre jaune correspondent également à ce que j'ai écrit sur ces divers points.

4° L'anatomie pathologique confirme plus que toute autre partie de l'histoire de ces ictères graves que ceux-ci ne sont et ne peuvent être que la fièvre jaune spontanée et sporadique.

5° Les phénomènes morbides observés et les lésions anatomiques sont si palpables et créent un diagnostic différentiel si précis qu'il est impossible de confondre cette maladie avec toute autre, et prouvent clairement qu'elle n'est que le typhus d'Occident.

6° On doit admettre désormais dans la pratique médicale en France, surtout en Algérie et à Rome, l'existence d'une fièvre jaune *spontanée* et *sporadique*.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Séance du 11 *mars* 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Pied artificiel.

M. de Beaufort envoie un nouveau pied artificiel de son invention.

Effets du seigle ergoté.

M. Chrestien, de Montpellier, adresse un mémoire sur les effets du seigle ergoté employé pour favoriser l'accouchement. M. Chrestien pense que le seigle ergoté, donné après que le col est dilaté, loin d'augmenter les chances de la mortalité de l'enfant, les diminue, au contraire, et diminue également, chez la mère, la disposition aux hémorrhagies. (Commissaire : M. Danyau.)

Déclaration de vacance.

M. le président déclare qu'il y a une place vacante dans le sein de l'Académie, et il annonce que, d'après la nouvelle modification qu'on a fait subir à l'article 81, cette vacance a lieu de droit dans la section d'accouchement, dont le nombre des membres est au-dessous de l'effectif normal.

LECTURE.

Varices artérielles du cuir chevelu.

M. Robert lit sur ce sujet un travail original étendu sur cette maladie; nous en donnerons plus tard un extrait.

M. Cloquet. Je crois, à propos de l'intéressant travail de M. Robert, devoir faire part à l'Académie d'un fait que j'ai eu l'occasion d'observer.

Le marquis de C..., voyageant en Espagne il y a une vingtaine d'années, fut arrêté par des bandits, roué à coups de bâton, et laissé pour mort sur la place. Cependant ayant reçu les secours nécessaires dans le triste état où il se trouvait, il parvint à se rétablir. Mais peu de temps après il se développa un anévrisme cyrsoïde au côté droit du crâne et de la face, régions qui avaient été fortement contuses. Les artères temporales, occipitales et auriculaires, énormément dilatées (quelques-unes avaient le volume du petit doigt), offraient des pulsations très fortes, également perçues dans toutes leurs divisions, et isochrones aux battements des autres artères. Je vis le malade en consultation avec M. le professeur Orfila. Toute opération fut rejetée, et le malade soumis seulement à un régime régulier et assez sévère. Au bout de deux ans je revis le malade complétement guéri. Les artères étaient revenues insensiblement à leur état normal, et le malade n'éprouvait plus aucune des incommodités qui lui avaient fait consulter M. Orfila. Notre président m'a dit avoir revu M. de C... avant-hier. Il continue à jouir d'une excellente santé.

M. Bérard. M. Robert a recherché dans son travail si les artères du cuir chevelu offraient une disposition qui permît d'expliquer la fréquence de l'anévrisme cyrsoïde dans cette région, et, après avoir invoqué les lumières du microscope, il n'a trouvé aucune différence entre les tuniques des artères du crâne et celles des autres artères du corps.

M. Robert sait sans aucun doute, comme tous les chirurgiens, que les artères du cuir chevelu offrent au contraire une disposition spéciale pour la constatation de laquelle les secours du microscope sont parfaitement inutiles : les artères du crâne ont pour caractère spécial de ramper dans l'épaisseur même du derme, avec lequel leurs tuniques sont tellement unies qu'il est presque impossible de les pincer et de les lier quand elles sont divisées. Je ne dis pas que cette disposition explique la fréquence de l'anévrisme cyrsoïde du cuir chevelu, mais il convient au moins de la rappeler.

Je demanderai aussi à M. Robert la permission de ne point partager entièrement son opinion sur l'innocuité de la ligature des carotides. Aux faits qu'il a cités de double ligature pratiquée à un certain intervalle et non suivie d'accidents, je pourrais opposer des cas de ligature d'une seule carotide suivie au contraire de phénomènes immédiats très graves et même de la mort, comme dans les deux cas de Key et de Langenbeck. M. Robert sait, en outre, qu'on possède six ou sept cas d'hémiplégie à la suite d'une ligature simple de la carotide ; et comme preuve que c'est bien le trouble de la circulation cérébrale qui a provoqué la paralysie, on a fait remarquer avec raison que celle-ci avait son siége du côté opposé à la ligature.

M. Velpeau. Je demande la permission de soumettre quelques remarques à M. Robert. Il n'était pas nécessaire, je crois, de chercher une organisation spéciale du cuir chevelu pour se rendre compte des varices artérielles du crâne, car cet anévrisme se voit ailleurs qu'à la tête. J'en ai observé et cité un qui occupait toute la face antérieure de la main et de l'avant-bras. Un cas pareil a été

vu à la jambe, et la science possède, si je ne me trompe, d'autres exemples du même genre.

A l'appui de ce que vient de dire M. Cloquet de la bénignité de la maladie dans certains cas, je rappellerai ce qui se passe très souvent dans l'anévrisme variqueux. On croit généralement que cet anévrisme est une affection dangereuse et qui exige toujours une opération chirurgicale. Le malade de Cleghorn qui se fit perruquier pour avoir le bras toujours élevé en travaillant, et qui évita ainsi la ligature du vaisseau malade, n'a jamais été considéré que comme une exception sur laquelle il serait imprudent de compter. Cependant j'ai vu un homme qui avait depuis vingt-cinq ans un anévrisme variqueux à la cuisse, et qui, sans y avoir jamais rien fait, n'en avait pas moins continué les pénibles travaux de forgeron. Que serait-il arrivé si, cédant aux conseils de la chirurgie, il s'était fait lier le haut de l'artère crurale peu de temps après la blessure?

D'un autre côté, M. Robert a dit quelque part dans son mémoire, par inadvertance sans doute, que la ligature de l'artère carotide primitive n'était pas une opération grave. En y regardant de plus près, il n'hésitera pas, j'en suis sûr, à modifier ce passage de son travail. En effet, la ligature d'une carotide est toujours une opération fort sérieuse, dangereuse, plus dangereuse même que ne vient de le faire entendre M. Bérard; si dangereuse, que la mort en est assez souvent la suite plus ou moins rapprochée. Déjà en 1839, sur 137 cas de cette opération que j'avais rassemblés, j'avais trouvé quarante exemples de mort. Plus d'un tiers du total, comme on voit.

Je ne veux point en conclure cependant qu'il faille rejeter la ligature du traitement des anévrismes cyrsoïdes, mais simplement qu'on aurait tort d'oublier la gravité d'une pareille opération et qu'on fera bien de la réserver pour des cas compliqués d'accidents sérieux, pour les cas où la vie des malades est réellement menacée. Ici comme ailleurs il faut toujours avoir présentes à l'esprit l'innocuité *possible* de la maladie et la gravité *probable* de l'opération.

M. Bérard. Je crois devoir faire remarquer que, lorsque j'ai parlé des dangers de l'opération, je n'ai fait allusion qu'aux accidents qui la suivent *immédiatement*. M. Velpeau a parlé des accidents tant immédiats que consécutifs; il est évident qu'en rassemblant tous ces accidents l'opération serait beaucoup plus grave que je ne l'ai annoncé.

M. Robert. Je me plais à reconnaître que c'est par suite d'un lapsus que j'ai désigné comme une opération sans gravité la ligature de l'artère carotide, et je suis tout disposé à modifier la phrase à laquelle M. Velpeau a fait allusion. Quant à l'opportunité de la ligature dans les cas d'anévrisme cyrsoïde du cuir chevelu, je crois qu'elle est démontrée par les faits consignés dans mon travail.

RAPPORTS.

Remèdes secrets.

M. Bouchardat fait des rapports défavorables sur plusieurs demandes relatives à des remèdes secrets.

Corps étranger dans la vessie. Priorité.

M. Ségalas fait un rapport sur une réclamation de priorité faite par M. Duverger à propos de l'instrument proposé par M. Courty pour extraire certains corps étrangers de la vessie. Ce rapport se termine par la conclusion suivante :

« Maintenir entières les conclusions relatives à M. Courty, et répondre à M. Duverger que, reconnaissant la part qu'il a prise à l'invention de l'instrument dont M. Courty a fait usage pour extraire une épinglette de la vessie d'un soldat, l'Académie l'invite à persévérer dans la voie où son esprit inventif vient de l'engager. »

M. Larrey demande s'il n'aurait pas été plus profitable pour l'Académie d'entendre M. Ségalas faire un historique et une appréciation de la découverte de MM. Courty et Duverger, plutôt que de donner lecture de toutes les pièces du procès qui s'est élevé entre ces deux messieurs.

M. Ségalas a cru, par considération pour ces deux chirurgiens, qui occupent tous deux une place honorable dans la science, adopter la marche qu'il a suivie.

La conclusion du rapport est adoptée.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

M. Andral, ancien médecin en chef des armées, a été nommé officier de la Légion-d'Honneur, et M. Belloc, chirurgien-major au 57e régiment de ligne, chevalier du même ordre.

— On nous écrit de Liége, 4 mars :

« Le choléra a reparu dans notre ville. Un cas parfaitement caractérisé vient d'être observé sur un homme, qui a succombé malgré les soins éclairés des docteurs Dewildt et Guëde. »

— Un de nos médecins aliénistes les plus recommandables, M. le docteur Chambeyron, médecin de l'asile des aliénés du Loiret, vient d'être enlevé à la science après une longue carrière honorablement remplie. Elève distingué d'Esquirol, M. Chambeyron avait été envoyé par son maître à l'asile de Rennes, qu'il réorganisa d'une manière complète, et où il mit en pratique les belles traditions de Pinel sur le régime hygiénique et moral des aliénés. A ses connaissances comme aliéniste, M. Chambeyron joignait une instruction solide sur la clinique médicale ordinaire, instruction qu'il avait puisée aux savantes leçons faites avec tant d'éclat par M. Rostan à l'hospice de la Salpêtrière. Depuis 1846, M. Chambeyron avait été désigné comme médecin en chef de l'asile d'Orléans; et là, comme à Rennes, il donna l'exemple de son dévouement pour les aliénés, auxquels il consacrait exclusivement son temps. M. Chambeyron n'était pas moins recommandable par son caractère d'homme privé que par son esprit scientifique; et, sous ce rapport encore, la profession a certainement perdu en lui un de ses plus dignes représentants.

— L'hôpital du Nord, bâti sur les terrains Saint-Lazare, approche rapidement du terme de sa construction. Il doit être prêt pour l'installation des malades au mois d'avril 1852, époque à laquelle finit le bail que l'administration des hôpitaux a fait au prix de 36,000 fr. par an avec madame Ledru-Rollin pour les bâtiments de l'Hôtel-Dieu annexe. Le nouvel hôpital sera un des monuments les plus grandioses qui aient été ouverts aux misères humaines. Les frais de sa construction seuls monteront à près de huit millions, et l'on estime que la fondation de chaque lit aura coûté 15,500 fr.

— On lit dans le *Courrier de la Martinique :*

« Nous avons la douloureuse mission d'annoncer la mort de M. Leconte, chirurgien de la marine de première classe, chevalier de la Légion-d'Honneur, chargé provisoirement du service de santé à Cayenne.

» Ce courageux médecin, qui tout récemment était parti de Fort-de-France à bord du *Voyageur* pour aller, avec un dévouement au-dessus de tout éloge, porter les secours de son art aux malheureux habitants de Cayenne, a succombé aux premières atteintes du fléau.

» M. Mittre, médecin en chef; M. Leconte, son successeur, et M. Roumy, chirurgien du *Tartare*, ont également succombé.

» On compte que le vingtième de la population blanche a déjà succombé sous le coup de la maladie, qui paraît être la fièvre jaune, bien qu'elle présente les symptômes de la fièvre typhoïde lorsqu'elle attaque les créoles.

» *P.-S.* — Voici le chiffre des morts dans la ville de Cayenne : novembre 1850, 24; décembre, 87; janvier 1851 : du 1er au 15, 68; du 15 au 25, 40. — Total, 249. »

— M. Grignon, pharmacien aide-major de 1re classe à l'hôpital de Marseille, a été désigné pour les ambulances de la division de Constantine.

— M. Lanteuois, pharmacien aide-major de 2e classe à la succursale des Invalides, à Avignon, a été désigné pour l'hôpital de Marseille.

— La Société médicale de San Francisco (Californie) a fixé ainsi qu'il suit le tarif des honoraires médicaux :

Une simple visite, 80 fr.; une consultation, 500 fr.; un accouchement, 750 fr.; une autopsie, de 1,000 à 2,500 fr.; une amputation, 1,500 fr., etc.

M. A. Damoiseau, ancien fournisseur du prince royal, nous prie de rappeler qu'il a transporté son établissement de vaches, d'ânesses et de chèvres laitières, boulevard Pigale, nos 46 et 50.

Lesourd.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE